

AKTUÁLIS OLDALAK

Gyógyszerészet 40. 411–415. 1996.

A gyógyszerfelhasználás és ártámogatás tendenciáinak elemzése, következtetések a gyógyszerárak jellemző adataiból. I. rész

Dr. Torma Árpádné és dr. Torma Árpád

A Gyógyszerészet (1993 óta) évente mellékletként közli az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) tájékoztató jelentését a járóbeteg-ellátás gyógyszerfelhasználásának és ártámogatásának adatairól. (Az 1995. évi adatok a Gyógyszerészet 1996. májusi számának mellékletként kerültek publikálásra – a szerk.) Az OEP tájékoztatóiban található adatok sok információt tartalmaznak a gyógyszerfelhasználás támogatási formák szerinti kategorizálásáról, a területi eltérésekről és a havonkénti ingadozásról, illetve számos más szempont szerinti összesítésről. Az OEP Gyógyszerügyi Főosztálya az ilyen részletes tartalmú tájékoztatók összeállításával és közreadásával nagy segítséget nyújt a gyógyszerári gyógyszerészet helyzetének megismeréséhez. Az adatok mennyisége tekintetében már-már a bőség zavaráról beszélhetünk, ám hiányérzetünk is van, mert az elmúlt két évben az adatok értékelése, a tendenciák feltárása és a következtetések összegzése – a tárgykör jelentőségéhez képest – nem történt meg gyógyszerész szakmai fórumokon. Különösen fontos és hiánypótló lehet a gyógyszerfelhasználás adatai alapján a gyógyszerárak jellemző paramétereit is vizsgálni. Dolgozatunkban az adatok elemzésére és néhány jellemző tendencia megállapítására teszünk kísérletet.

A járóbeteg gyógyszerforgalom és az ártámogatás jellemző paramétereit és tendenciáit 1992–1995 között

Az OEP tájékoztató bevezetőjében a szerző az 1995. évről megállapítja „... folytatódtak azok a folyamatok,

amelyek a korábbi években is jellemzőek voltak...” Az adatok elemzése alátámasztja ezt az összegző megállapítást. A helyzet értékeléshez – álláspontunk szerint – az is hozzátartozik, hogy 1995. március 1-jétől új támogatási rendszert és több más változtatást vezettek be. Tehát a tavaly márciusi intézkedés-sorozat meghirdetett céljaitól eltérően nem tudta számottevően módosítani a gyógyszerfelhasználás mennyiségét, érték-, és gyártási hely szerinti összetételét. A várt gyors eredmények elmaradásában valószínűsíthetően szerepet játszott: a gyógyszer abban is speciális árucikk, hogy keresletének jellege „kemény”

A gyógyszerfelhasználás fontos és jellemzőnek tekinthető változásainak megállapítását, a tendenciák felismerését és kimutatását jobban szolgálja, ha hosszabb időszakot vizsgálunk és az adatokból fajlagos paramétereket, indexeket képezünk. Ezért négy év (1992–1995) adatait dolgoztuk fel, esetenként az adatsort kiterjesztettük 1991-re is, illetve szerepeltetjük az 1996. év előirányzati értékeit is. A jellemző mutatók egyik csoportját az *I. táblázatban*, a leglényegesebbnek tartott indexeket az *I. ábrán* mutatjuk be. A közölt adatok alapján a tárgyalt időszak tendenciáiról a következő lényeges megállapítások adódnak:

1. A gyógyszerforgalom 1992–1995 közötti növekedési indexe (208) csak egynegyeddel magasabb a fogyasztói árak KSH indexének (186) értékénél. Tehát a lakossági gyógyszerkiadások háromszorost is meghaladó emelkedésében a támogatások arányának csökkentése játszik döntő szerepet.

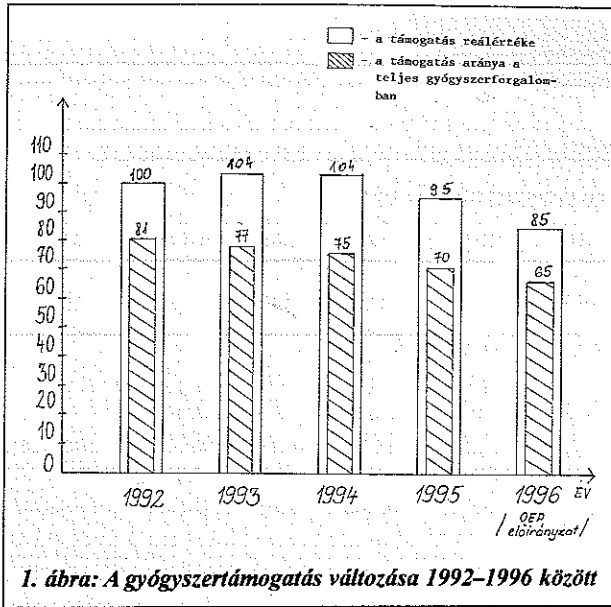
2. A gyógyszerforgalom mennyiségileg 1992–1994

I. táblázat

A járóbeteg-ellátás gyógyszerforgalma és a támogatások néhány jellemző mutatója, 1992–1996

Sorszám	Megnevezés	1992	1993	1994	1995	1996*
1.	Gyógyszerforgalom (MrdFt) index 1992 = 100	49,5 100	66,3 134	81,4 164	103 208	120 242
2.	Ib. és állami költségvetési támogatás (MrdFt) index 1992 = 100	40,2 100	51,1 127	60,9 151	72,8 181	78 194
3.	Lakossági kiadás (MrdFt) index	9,3 100	15,2 163	20,5 220	30,5 328	42 452
4.	Gyógyszer árszint indexe (árváltozás + összetétel vált.) (1992 = 100)	100	114	133	182	210
5.	A gyógyszerforgalom mennyisége (millió doboz) index 1992 = 100	296 100	301 102	297 100	282 95	277 93
6.	Fogyasztói árak KSH indexe	100	122	145	186	227
7.	A támogatás aránya a teljes gyógyszer forgalomban (%)	81	77	75	70	65
8.	A támogatás reálértéke a fogyasztói kosár szerint (1992 = 100)	100	104	104	97	85
9.	A támogatás értéke összehasonlító áron	100	111	114	99	92

*OEP, PM előirányzat, ill. ebből számított adatok, becslések



között lényegében stagnált, az elmúlt évben pedig a dobozszám 5%-kal csökkent

3. A támogatás aránya a gyógyszerforgalomban monoton jelleggel és növekvő mértékben csökken. Az előirányzati adatok szerint a négy évvel korábbi 81%-ról az idén várhatóan 65%-ra. A társadalombiztosítás tehát gyors ütemben vonul ki a gyógyszertámogatásból!

4. A gyógyszerár-támogatás összege tendenciáját tekintve fokozatosan elértéktelenedik, mert a fogyasztói kosár szerinti realértékéből négy év alatt 15%-ot veszített. Összehasonlító áron pedig ingadozik, de 1995-ben nem érte el az 1992. évi értéket és az előirányzat szerint 1996-ban ez a mutatója is jelentősen romlik.

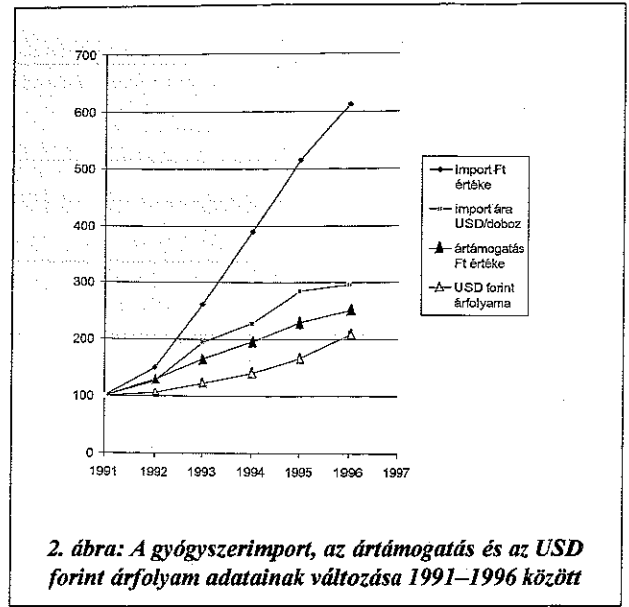
A járóbeteg gyógyszerfelhasználás adatait összevetettük a bruttó hazai termék (GDP) értékével is és az adatok a II. táblázatban láthatók. Az egy főre jutó gyógyszerforgalom a GDP mintegy 1,8%-át teszi ki és 1993–1995 között aránya folyó áron nem változott. Tehát nem beszélhetünk arról, hogy a gyógyszerfelhasználás a GDP növekvő hányadát emésztene fel.

II. táblázat

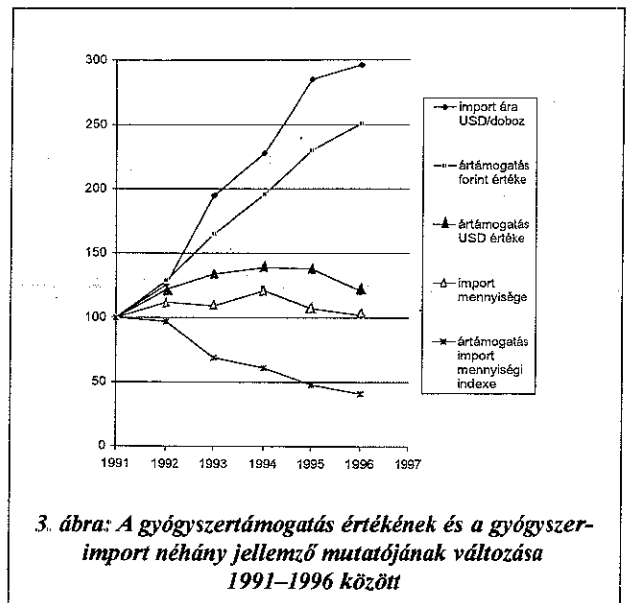
A GDP és a gyógyszerfogyasztás változása 1992–1995 között

Év	GDP folyó áron eFt/fő	gyógyszerfogyasztás eFt/fő	gyógyszerfogyasztás a GDP %-ában
1992	282	4,8	1,71
1993	351	6,5	1,85
1994	425	7,9	1,86
1995	540	10,0	1,85

Az OEP tájékoztató leíró jelleggel megemlíti, hogy a gyógyszer költségének növekedésében szerepet játszik a forint árfolyamváltozása, a gyógyszerkínálat érték szerinti összetételének módosulása és az import készítmények arányának növekedése is. Ezek a tényezők hipotézisünk szerint lényeges mértékben befolyásolják a gyógyszerköltségek alakulását, ezért a gyógyszertámogatás 1991–1995 közötti adatait az említett tényezők változásá-



2. ábra: A gyógyszerimport, az ártámogatás és az USD forint árfolyam adatainak változása 1991–1996 között



3. ábra: A gyógyszertámogatás értékének és a gyógyszerimport néhány jellemző mutatójának változása 1991–1996 között

val összevetve részletesen feldolgoztuk és képeztünk több – megítélésünk szerint – jellemző mutatót. A számítások eredményét a III. táblázatban állítottuk össze ill. a 2. és a 3. ábrán is bemutatjuk.

A táblázat és az ábrák adatainak értékelése alapján több tendencia azonosítható és mértéke is meghatározható:

1. A járóbeteg gyógyszerfelhasználás ártámogatásának és térítési díjának 1991–1995 közötti növekedését legnagyobb mértékben a forintban kifejezett deviza árfolyam változások okozták. Más fogalmazásban: a magyar fizetőeszköz leértékelése a 1b ártámogatás folyóáron vett öt év alatt 2,3-szeres növekményének több, mint felét felemésztette.

2. Az import forint értékben, folyóáron 1991–1995 között az ötszörös értéket is meghaladóan nőtt, de a mennyiségi növekedés ezalatt mindössze 7% volt.

3. Az import készítmények USD/dobozban kifejezett árszintje 1995-ben az öt évvel korábbi értéknek közel háromszorosa volt. Tehát a forint leértékelésétől függetlenül is jelentős átrendeződés következett be az USD-ben is

III. táblázat

Az ártámogatás- és az importárak változásának néhány jellemző mutatója, 1991–1996.

Sorszám	Megnevezés	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
1.	Ártámogatás Ft értékének indexe	100	129	165	196	230	251
2.	1 USD Ft árfolyamának indexe (éves átlag)	100	106	123	141	167	207
3.	Ártámogatás USD értékének indexe	100	122	134	139	138	121
4.	Import készítmények árának (USD/doboz) indexe	100	126	195	228	285	296
5.	Import Ft értékének indexe	100	150	262	389	515	612
6.	Import mennyiségi indexe	100	112	109	121	107	102
7.	Ártámogatás import mennyiség szerinti viszonyzáma (3:4)	1	0,97	0,69	0,61	0,48	0,41

*becslés

drágább gyógyszerek javára. Különösen ugrásszerű volt ez a drágulás 1993-ban, amikor is az import USD/doboz átlagára egyetlen év alatt 55%-kal nőtt (195:126 = 1,55).

4. Az ártámogatás import készítmények mennyiségére értelmezett vásárlóerő értékének csökkenése a III. táblázat 7. sorában szerepel. Túlzás nélkül nevezhető a legsúlyosabb funkciózavarnak, ha négy év alatt a gyógyszer-támogatás import-mennyiségben kifejezett értéke a korábinak 48%-ára esik vissza. Ilyen mérvű devalválódás kiegyenlítésére csak a lakosság kiadásainak emelésével vagy a felhasználás mennyiségének drasztikus csökkentésével van mód.

Kérdések és ellenvetések az OEP tájékoztató értékelő fejezetéhez

1. A korábbi évekre jellemző – az OEP ártámogatási politikájától eltérő – folyamatok érvényesülése a következő területeken nem gyógyszerészi, hanem orvosi mérleget igényel:

- alacsony fogyasztói árú magyar készítmények viszszaesése a felhasználásban;
- a magasabb árfekvésű import és hazai gyógyszerek piaci részesedésének növekedése.

Ha orvos-szakmai szempontból ez a folyamat indokolt és ésszerű, akkor az OEP ártámogatási összegének tervezése során tekintetbe kell venni. Ha a terápiás célok és módszerek értékelése a fenti tendenciát megkérdőjelezi, az is az orvosi gyógyszerrendelés módosítását igényli. A gyógyszerfelhasználás arányainak változása tehát elsősorban a járóbeteg-ellátásban gyógyító orvosoktól függ és a gyógyszerárakban csak „számszerűvé” válik az orvosi döntések hatása az OEP ártámogatási keretére.

2. A magyar egészségügy és az OEP illetékes vezetői az elmúlt években többször is fontos alapelvként hangsúlyozták, hogy az ország gazdasági teljesítőképességéből és az államháztartás helyzetéből adódóan a gyógyszer-támogatási politika céljait a jelenlegi formák közül a fix összegű támogatás szolgálja a legésszerűbben. Az említett alapelv logikáját és alkalmazásának részarányának megadva meglepő a fix összegű támogatások szükségességét elfogadva meglepő a fix összegű támogatások részarányának mindössze 12,4%-os mértéke 1995-ben. Különösen nehéz arra magyarázatot találni, miért nem növekedett a 12,4%-os arány az 1994-es évhez képest?

3. Az egészségügyi jogcímen térítésmentes gyógyszer-forgalom értékben 5,3%-os növekedését az OEP tájékoztató „részben a felhasználás emelkedésével” magyarázza.

Rá kell mutatnunk: ez az okfejtés nem helytálló. Ugyanis 29%-ot meghaladó áremelkedés esetén az 5,3%-os növekedés valójában jelentős mennyiségi csökkenést takar a felhasználásban! További kérdés is adódik, mert a betegséghez kötődően térítésmentesen rendelhető gyógyszerek mennyiségben mintegy 20%-os csökkenése egyetlen év során nehezen támasztható alá a magyar lakosság megbetegedési arányainak javulásával. Ilyen mértékű visszaesés az OEP *egészségbiztosítási* funkciója jelentős redukálásának minősül.

4. Az OEP „szociálpolitikai szerepzavarának mérséklődésről” megfogalmazott megállapítás lényeges és funkcionálisan szükséges változásra utal. Sajnos ezzel párhuzamosan – amint az I. táblázatban és az I. ábrán bemutatjuk – az OEP egyik biztosítási alapfeladatának, a gyógyszer ártámogatásban vállalt szerepének az évek óta tartó csökkentése folytatódott 1995-ben is. Tehát a szerepzavar mérséklődésének eredménye nem a gyógyszer-támogatásban jelenik meg.

5. A magisztrális forgalom egyhatodára (1,49%-ról 0,24%-ra) csökkenésének valószínűleg nem az alkotóelemek saját támogatási kulcsának érvényesítése a magyarázata. Tapasztalatunk és véleményünk szerint a szigorúan szakmai értelmezésben vett magisztrális készítmények aránya 1995-ben nem esett vissza ilyen súlyos mértékben. Az OEP adatai abból az értelmezésből származnak, amely szerint az árképzés 1995. március 1-jétől galenikumnak tekinti a szakmailag magisztrális készítmények egy jelentős részét is (pl. a FoNo-s magisztrális készítmények kizárólagosan galenikumként történő értelmezése). A gyógyszer-tár gyártás szakmailag fontos és szép feladata a magisztrális készítmények előállítása. A magisztrális tevékenység elsorvadásához vezet, ha a gyógyszer-tár számára az adott készítményt jövedelmezőbb galenikumként rendelni, mint magisztrálisként elkészíteni. Megítélésünk szerint az 1995. március 1-jén és 1996. május 1-jén életbe lépett értelmezések, ár- és díjváltozások ezt a hátrányos tendenciát erősítik.

6. Az egy közgyógyellátottra jutó 49 db vény/év és 27 eFt/év Tb támogatás adata az elmúlt hónapokban több sajtónyilatkozatban is szerepelt, összehasonlítva az ország teljes népességére számított átlagos 12 db vény/év/fő és 6,7 eFt/év/fő értékkel. A tájékoztatóban közzétett megyei bontású közgyógyforgalom értékeinek vizsgálata alapján több olyan tényező felmerül, amelyek módosít(hat)ják a 49 vény/fő és a 12 vény/fő mechanikus szembeállítását:

– A lakosság 5%-át kitevő közgyógyellátottaknak életkoruk és *egészségi állapotuk szerint is* lényegesen nagyobb mennyiségű gyógyszerre van szükségük, mint egy „átlagos” állampolgárnak. Pl. az életkor szerinti különbségeket a háziorvosi kártyapénz szorzótényezői is figyelembe veszik. Egyes becslések szerint a lakosság 20–30%-a számára nem állítanak ki orvosi vényt egy év során. Csupán e két tényező szerinti korrekció alapján a négyeszes eltérés helyett az aránytalanság mintegy kétszeres lehet.

– A közgyógyellátás terhére rendelhető készítmények terápiás korszerűségének korlátai is a felhasználás mennyiségi növelésének irányába hatnak.

– A felhasználási arány eltérés további okait is célszerű keresni. Az adatok megynkénti vizsgálata több anomáliát mutat. 1994 és 1995 között Komárom, Somogy és Zala megyében megduplázódott az egy közgyógyellátottára jutó vények száma és meghaladta a 80 vény/év/fő értéket! Ugyanakkor e három megyében az ellátottak aránya 2–3% közötti, tehát alig fele az országos átlagnak. Szabolcs megyében a lakosság kb. 14%-a részesül közgyógyellátásban. Ez a legmagasabb arány a megyék között, ám egy közgyógyellátottára 1995-ben 30 vény jutott az országos 49-el szemben. Ilyen különbségek esetén az adatok mindenképpen ellenőrzésre szorulnak

Árérzékenység

Megvizsgáltuk a gyógyszerfelhasználás árérzékenységét is az ún. árrugalmassági együttható alapján. Az árrugalmassági együttható azt fejezi ki, hogy az ár 1%-os növelésére a fogyasztás hány százalékos csökkenése jut. Az ár szerint rugalmas keresletről akkor van szó, ha az együttható értéke 0,3-nál nagyobb. Az elmúlt három év adatait a *IV. táblázatban* mutatjuk be.

IV. táblázat
Árrugalmassági együttható (1993–1995)

Év	Fogyasztói	Tér. díj	Felhasználás	Árrugalmassági	
	ár változása	változása	változása	együttható	fogy. árra tér. díjra
	%	%	%		
1993	12	63	+1,3	-0,1	-0,02
1994	14	35	-1,1	0,08	0,03
1995	30	49	-5,5	0,18	0,11

A gyógyszerfelhasználás fogyasztói árba értelmezett árrugalmassága a lakossági kereslet reagálása szempontjából nem jellemző paraméter. Lényeges viszont a beteg által fizetett térítési díjra értelmezett árrugalmassági együttható. Értéke 1993–1995 között a legutolsó évben volt a legnagyobb (0,11), amely alig harmada az említett rugalmassági határértéknek. Az elmúlt évek adatai tehát arra mutatnak, hogy a jelenlegi ártartományban a gyógyszerfelhasználás mennyiségi kereslete – ha más tényezők pl. az orvosok gyógyszerrendelési gyakorlata nem változnak – az árnövelésre rugalmatlan. A gyógyszerrendelés szokásainak és a gyógyszerfelhasználás lakossági igényének változása más, hagyományosan nagy gyógyszerfor-

gyasztó országokhoz (pl. Franciaország, Olaszország) hasonlóan nagyon lassú folyamat

A járóbeteg-ellátás aránya a teljes gyógyszer forgalomban

Az elmúlt három évben a járóbeteg- és a fekvőbeteg ellátás területén a gyógyszerrendelést ill. a Tb támogatás felhasználást érintően többször volt olyan módosítás, amelynek hatására jelentős változásokat vártak az intézkedések előkészítői és a döntéshozók. A fekvőbeteg ellátás esetében a gyógyszerkiadásokra szánt keret korábbi merev elkülönítéséhez viszonyítva az intézmények kaptak bizonyos mozgásteret. A járóbeteg-ellátásban a változások közül csak példaként említjük, hogy 1994-ben és az elmúlt évben is módosult a támogatott készítmények köre, a támogatási kulcsok értéke stb. A fentiekén kívül az áremelések és a forgalomban lévő készítmények számának növekedése alapján is joggal merül föl a kérdés: ezen intézkedések hatására változott-e és milyen mértékben a járóbeteg- és fekvőbeteg felhasználás mennyiségi ill. érték szerinti aránya? Az értékeléshez felhasználható adatokat és a jellemző mutatókat az *V. táblázatban* állítottuk össze.

V. táblázat

A járóbeteg- és a fekvőbeteg felhasználás arányának jellemző adatai (1993–1995)

Megnevezés	1993	1994	1995	1995/1993	
				%	
Teljes gyógyszerforgalom (millió doboz)	327,9	324,5	306,5	93,5	
Termelői (import) átlagár (Ft/doboz)	155	206	279	180	
Lakossági gyógyszerforgalom (millió doboz)	301,2	297,5	281,9	93,6	
Termelői (import) átlagár (Ft/doboz)	139	187	253	182	
Fekvőbeteg gyógyszerforgalom (millió doboz)	26,7	27	24,6	92,1	
Termelői (import) átlagár (Ft/doboz)	338	416	577	171	
A lakossági forgalom mennyiségi aránya	0,918	0,917	0,920	100,2	
A lakossági forgalom érték szerinti aránya	0,822	0,832	0,834	101,5	

A táblázat alapján megállapíthatjuk:

1. A teljes gyógyszerforgalom mennyiségileg 6,5%-kal csökkent két év alatt.

2. A két gyógyszerfelhasználási területen végrehajtott – eltérő megközelítésmód szerinti – intézkedések nem változtatták sem a mennyiségi, sem az érték szerinti arányokat. Az eltérések 1 százalékpont körüliek és ez kisebb, mint az adatok pontosságának és feldolgozásának hibahatára.

3. A felhasznált készítmények Ft/dobozban kifejezett fajlagos termelői (import) árának emelkedésében az adatok némi kiegyenlítődést mutatnak. Az átlagárak összeve-

téséből látható, hogy az 1993. évi 2,18 körüli Ft/doboz árárány 1995-re 2,07-re csökkent.

4. A járóbeteg gyógyszerforgalom mennyiségileg 92%-os, érték szerint 83% körüli arányának stagnálása közepette a vizsgált időszakban a lakosság közvetlen kiadásainak 23%-os aránya (v.ö. *I. táblázat*) 30%-ra emelkedett. A térítési díjak arányának jelentős növekedése

nem mérsékelte a járóbeteg gyógyszerfelhasználás korábbi súlyát a teljes gyógyszerforgalomban.

A II. részt a következő számunkban közöljük.

Mr. and Ms. Á Toirma: *Analysis of the tendencies of drug utilization and subvention, conclusions from the characteristic data of pharmacies. I. part.*

Erzsébet patika

1996. ÉV No. 1. MAGÁNPATIKÁJA

Pályázati felhívás

Tisztelt Kollégánő, Kolléga Úr!

A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1996-ban – immár hagyományt teremtően – ismét meghirdeti, az „1996. év patikája” című pályázatot.

Pályázati feltételek 1996-ban:

- Valamennyi magángyógyszertár pályázhat a cím elnyeréséért, az eddig meghirdetett pályázatok első három helyezettjei kivételével.
- A pályázaton csak teljes forgalmazási körű gyógyszertár vehet részt!
- A pályázat beadásának határideje: 1996. szeptember 30.
- A pályázatot kérnénk a következő címre küldeni: Magángyógyszerészek Országos Szövetsége, 6000 Kecskemét, Batthyány u. 15.

Ajánlás a pályázat tartalmi követelményeihez:

A gyógyszertárral kapcsolatban egy rövid leírást kérünk, melyben szerepel a gyógyszertár létesítésének dátuma, a gyógyszertár szaklétszáma (gyógyszerész, asszisztens), a gyógyszertár vonzáskörébe tartozó lakosság száma, valamint a házi/magán orvosok száma, esetleg a szakrendelőre vonatkozó adatok.

A leírásban kérünk kitérni arra, hogy milyen informatikai rendszer működik a gyógyszertárban, rendelkezik-e a gyógyszertár pincével vagy légkondicionálóval. Azt is jelezze, hogy a gyógyszertár külön speciális feladatokat lát-e el (kézi- vagy fiók-gyógyszertárat működtet, AUV cikketek, premixet stb. forgalmaz)

A SZÖVEGES RÉSZBEN A FELSOROLTAKON TÚL, JAVASOLJUK SZEREPELTETNI MINDAZOKAT AZ INFORMÁCIÓKAT, AMIKET A GYÓGYSZERTÁR TULAJDONOSA FONTOSNAK TART.

A pályázat tartalmazza:

- A település térképét, megjelölve az önkormányzati és magán gyógyszertárakat, az orvosi általános, szak, és kórházi ellátás egységeit
- Kérjük csatolni a gyógyszertár léptékes alaprajzmásolatát, valamint a helyiségek alapterületének részletezését, a kialakítás műszaki leírását (pl. helyiségek burkolata, világítás, fűtés stb.)
- Lehetőleg színes fénykép csatolandó a gyógyszertár homlokzatáról, feliratáról, officinai, vényezői, laboratóriumi, irodai, raktári berendezésekről
- Amennyiben a berendezés extra, speciális felszereléssel vagy megoldással rendelkezik, úgy arról is kérünk felvételt küldeni.
- Tájékoztatót kérünk az átlagos napi beteg- és vényforgalomról.
- Milyen a nem gyógyszernek számító gyógyhatású termékek ellátása és forgalomból való részesedése?

Bízunk abban, hogy a pályázaton minél többen vesznek részt. A pályázatokat pártatlan szakértői bizottság fogja elbírálni. Eredményhirdetésre 1996. október hónapban Siófokon a Magángyógyszerészek VI. Országos Kongresszusán kerül sor.

Kecskemét, 1996. május

Kollegiális üdvözléssel:

Dr. Mikola Bálint
MOSZ elnöke sk.