

## AKTUÁLIS OLDALAK

Gyógyszerészet 45. 338–339. 2001.

### Állásfoglalás a kormányzati intézkedés-tervezetekről

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Elnökségének felkérésére az MGYT Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztály Jogi és Közgazdasági munkabizottsága 2001. április 27.-i ülésén megvitatta az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter 40.145/2001 sz. közös előterjesztését a Kormány részére a gyógyszer-támogatási előirányzat május havi finanszírozási tervéről és a gyógyszer-támogatási előirányzat betartását elősegítő intézkedésekről. Ennek során áttekintette az egészségügyi miniszter rendelkezését a gyógyszerek kereskedelmi árréséről, a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 3/1995 (II. 8.) NM rendelet módosításáról, az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények és tápszerek reklámozásáról és ismertetéséről. A bizottság az alábbi szempontok figyelembe vételének szükségességére hívja fel az előkészítésben és döntéshozatalban érintett vezetők figyelmét.

1. A kormány-előterjesztés – beleértve a fent felsorolt rendelkezéseket is – címéből és tartalmából következően a tb. gyógyszer-támogatási előirányzat ez évi túllépésének mérséklése érdekében szükségesnek tartott intézkedéseket tartalmaz, melyek a jogszabály módosításokon túlmenően további területeken is megszorító jellegűek, illetve megtakarítást céloznak (pl. támogatás-politika, vényírás-szabályozás, ellenőrzések). Az előterjesztő az intézkedéseknek a lakossági és forgalmazási kihatásaival az előterjesztésben nem foglalkozik, hatásvizsgálata, ilyen jellegű elemzésre nem hivatkozik. Úgy ítéljük meg, hogy a tb. járó beteg gyógyszer-támogatási előirányzatának előterjesztésben jelzett mértékű túllépése esetén sem indokolt olyan intézkedések bevezetése, amelyek vizsgálata csupán a tb. kihatásokra vonatkozik. Ezért a döntéshozatal megelőzően a lakossági kihatások elemzése mellett a gyógyszerforgalmazókra és a gyógyszerellátás minőségére vonatkozó vizsgálatok és számítások elvégzését is szükségesnek tartjuk.

2. A jelenlegi árréskulcsok erőteljes degresszivitása következtében a 2000. év során – számításaink szerint – a 2060 közforgalmú gyógyszertár teljes árréstömege a KSH 9,8%-os éves fogyasztói árindexének alig felével növekedett. Az árréstömeg nominál értéke 4,5–5% közötti növekményének kellett fedeznie a bruttó bérek és járulékaik (mint legnagyobb költség tényező) versenyszférában megvalósuló 13%-os emelkedését. Ez adataink szerint a gyógyszertárak 2000. évi adózás előtti eredményének jelentős visszaesése árán történt.

3. Az előterjesztésben szereplő adatok szerint – az intézkedéscsomag július 1-jei bevezetését feltételezve – az idei tb. megtakarítások várhatóan 8,9–12,1 Mrd Ft-ot tesznek ki. Ennek gyógyszer-támogatási árréstömeg-vonzata (a kieső térítési díj összegekkel nem számolva) idén 3–3,5 Mrd Ft, a 2000. évi éves árréstömeg 7,5–8,5%-a. Az intézkedések hatásai jövőre is áthúzódnak, melynek követ-

keztében a gyógyszer-támogatási árréstömeg-kiesés egy olyan évben, amelyet az előterjesztés nem céloz meg, 6–7 Mrd Ft, a 2000. évi árréstömeg 15–17,5%-a.

4. A termelői (import) árak júliusi emeléséről márciusban született megállapodás alapján – változatlan mennyiségű járó beteg felhasználás esetén, a ma érvényes árrésadatokkal – maximum havi 200 MFt-os teljes gyógyszer-támogatási árréstömeg-növekmény adódik. Ezt lehet összevetni a 630 Ft-os fix árrésadatok tervezett bevezetésének 400–500 MFt/hó értékű árréstömeg visszavételét jelentő konzekvenciájával. A két lépés mérlege – éves kihatásában – 3 MrdFt-ot meghaladó árréstömeg csökkenés.

5. A kieső árrés bevételek negatív hatásának mérséklésére szánt magisztrális árrés növelés kihatására is végeztünk számításokat. Ha az említett árrésnöveléssel érintett készítmények érték szerinti aránya nem csökken tovább a gyógyszerfelhasználáson belül, akkor ennek a módosításnak a teljes árréstömeg növekménye a 2060 gyógyszertár számára összesen 5–6 MFt/hó értéket jelent. Az árrés-fixesítésből származó 400–500 MFt/hó árrésvesztéssel szemben ez a növekmény olyan jelentéktelen, hogy a számítási hibahatárt sem éri el. A patikai profil sajtó nyilvánosságban beharangozott bővítése sem hozhatja meg a kívánt eredményt, mert a több ezer, eddig is forgalmazható gyógyszer-támogatási gyógy- és egyéb termékek forgalmi részaránya országosan nem éri el a patikai összbevételek 8%-át.

6. A gyógyszer-támogatási árrés konkrét forintösszegben való maximalálása (a gyári készítmények nagykereskedelmi áron vett 3500 Ft fölötti körében 630 Ft-os fix kiskereskedelmi árrés értékek alkalmazása) az eddigi ár- és árrés szabályozástól elvben különbözik, bevezetése esetén új elemmel bővül a gyógyszerek ár- és árrés szabályozása. Az új árrés számítás módszer gyógyszertárakra negatív hatásai a bevezetési árrés tömeg csökkentésén túl már rövid-távon jelentkeznek a forgalmazásban, részben a további árváltozások, részben pedig a drágább gyógyszerek irányába történő további forgalom átstrukturálódás (külföldi gyógyszerek) miatt. Ez a patikai árrés százalékos értékének gyorsuló ütemű csökkenését eredményezi. Az árrés-rendszer ilyen jellegű módosítása a gyógyszerész érdekeltségét az olcsó gyógyszerek forgalmazásában – a kormány-előterjesztésben rögzítettekkel szemben – nem növeli, a drágább gyógyszereknél eddig meglévő magasabb árrés tömeg kiesése viszont azokat a patikai tevékenységeket lehetetlenítheti el, amelyek már eddig is komoly veszteségforrások voltak (magisztrális gyógyszerkészítés, adminisztratív kötelezettségek a tb.-vel szemben, ügyelet stb.).

7. A tervezett intézkedések a gyógyszertárakat eltérően érintik. Pusztán az árrés rendelet módosítása – a többi intézkedés hatását figyelmen kívül hagyva – 15, eltérő forgalmú és helyzetű patika konkrét adatai alapján az

egyed patikákban fordulónappal 5–35%-os árrés-tömeg kiesést eredményez annak függvényében, hogy az adott patika forgalmának mekkora hányadát érinti az árrés-csökkenés. Ez azt jelenti, hogy egyes patikák esetében az egyéb, egyidejű intézkedések hatásaival együtt akár 40–45%-os árrés-tömeg kieséssel is számolni kell! A kormány-előterjesztésben nincs nyoma annak, hogy a patikai bevételek ilyen mértékű átrendeződését vizsgálták és a lehetséges következményeket mérlegelték volna.

8. A tervezett intézkedések közvetett hatásait is elemezni kell. Szükségszerű, hogy a gyógyszertárak készletezési gyakorlata változzon és a készlettartási feladatok egy része (elsősorban a drágább gyógyszerek készletezése) a nagykereskedőkre háruljon. A nagyon drága készítmények többsége iránti igények ugyanis a gyógyszertár számára sokkal kevésbé tervezhetők azok véletlenszerű impulzus jellege miatt. Ebből adódóan a készletforgás, a lejárat veszteség stb. szempontjából ezt a kört kedvezőtlenebb paraméterek jellemzik, tehát a készletezés költségei fajlagosan is magasabbak. Az árrés értékének ilyen széles ársávban érvényesített fixesítése az említett készletezési hátrányokat teljes mértékben figyelmen kívül hagyja. A módosítás egyben valószínűsíti annak a gyakorlatnak a széles körű kialakulását, hogy a gyógyszertárak az alacsonyabb készlet szint miatt a pótlólagos rendelések függvényében visszarendelik a betegeket. Ügyszintén szükséges, hogy a nagykereskedők kintlévőségei jelentősen növekedjenek (viszont a nagykereskedelem csak korlátozott tartalékokkal rendelkezik), így reális a veszélye annak, hogy a jelenleg többé-kevésbé kiegyensúlyozott ellátás jelentősen romlani fog és időről időre hiánycikkek jelennek meg. Az ellátás romlásának következményei hatványozottan jelentkezhetnek abban az esetben, ha a gyógyszerfelírás rendje úgy változik, hogy a háziorvosok eddig csak szakorvosok által indikálható gyógyszerek rendelésére is jogosultak lesznek.

9. Az elmúlt hetek államigazgatási sajtónyilatkozataiban szerepelt a generikus készítmények szélesebb alkalmazásából adódó kedvező hatás a gyógyszertárak jövedelmezőségére. Ez tévedés! Ha a drága originális készítmények árkülönbsége a 630 Ft-os fix árrés érték révén csökken, akkor ez a minisztérium által remélt felhasználás összetétel-átrendeződéssel szemben ható tényezővé válik, mert a generikus készítmények „árelőnye” kevésbé hat. Tehát a minisztériumi célt nem szolgálja és a gyógyszertáraknak sem előnyös. Ezzel együtt a drága és magas támogatottságú originális gyógyszerek generikumokkal való kiváltását szükségszerűnek ítéljük, azonban nagyarányú megtakarításokat a fentiekben túli megfontolások miatt sem lehet önmagában ezzel a lépéssel realizálni. Egyrészt a jelenlegi hazai gyógyszerkincset ismerve korlátozottak az ilyen jellegű lehetőségek (feltéve, hogy azonos hatóanyag azonos vagy hasonló gyógyszerészeti színvonalú terméke a helyettesítő készítmény), másrészt nemzetközi tapasztalatok alapján a generikumok forgalomba

kerülése általában a forgalmi volumen növekedésével jár. Továbbá megjegyezzük, hogy a hazai generikus program eddig azért nem váltotta be a hozzá fűzött finanszírozási-megtakarítási elvárásokat, mert a generikumok jelentős hányada megszűnt olcsó hazai gyógyszerek helyett drágább külföldi készítményként, illetve hiánypótló terméként került forgalomba.

10. A gyógyszerek kiszolgálásának szabályaiban tervezett változtatás (bonthatóság), illetve a gyógyszerpromóció szabályozásának kifejezetten finanszírozási-megtakarítási célú módosítása az előterjesztésben közölt jelenlegi formájában összeegyeztethetetlen a minőségbiztosítási, illetőleg az orvos- és gyógyszerész-szakmai elvárásokkal. Ráadásul a bonthatóság tervezett bevezetése a szükséges technikai fejlesztés és az élömunka-ráfordítás növekedés miatt a gyógyszertári költségek további növekedésével jár. Emiatt olyan módosításokat tartunk csak bevezethetőnek, amelyek a minőségi, a szakmai és a finanszírozási szempontokat együttesen kezelik.

A társadalombiztosítási gyógyszerkassza egyensúlyának biztosítása az adott költségvetési keretek között még a kormány előterjesztésben szereplő intézkedésekkel sem valószínűsíthető meg, a túllépés egyéb kormányzati (és esetleg parlamenti) intézkedéseket is követel. Mivel a gyógyszerkassza túllépése a hibás tervezés miatt évről évre visszatérő gondot jelent, a rendszeresen kapkodó és átgondolatlan intézkedések úgy frusztrálják a gyógyszerügy valamennyi szereplőjét (beleértve a betegeket és az államigazgatást is), hogy érdemi eredménnyel nem járnak, a munkabizottság megfontolásra javasolja az eddigi gyakorlat helyett a valós társadalmi igényeknek megfelelő költségvetési keret biztosítását. A gyógyszerellátás jelenlegi rendszerének néhány elemét megváltoztatni úgy, hogy nem kerül felmérésre annak valamennyi számbavehető társadalmi, gazdasági, egészségügyi ellátási hatása, súlyosan veszélyeztetheti a betegek gyógyszerellátását.

Budapest, 2001. április 27.

*Dr. Simon Kis Gábor sk. Hankó Zoltán sk. dr. Torma Árpád sk.*  
szakosztály-elnök szakosztály-titkár a munkabizottság elnöke

*Megjegyzés: A szakosztály-bizottsági állásfoglalást mint a Magyar Gyógyszerészeti Társaság véleményét dr. Vincze Zoltán MGYT elnök eljuttatta dr. Mikola István egészségügyi miniszternek, Varga Mihály pénzügyminiszternek, a MAGYOSZ, az AIPM, a Gyógyszer-nagykereskedők Országos szövetsége és a Magyar Gyógyszerész Kamara vezetőinek.*

G. Simon Kis, Z. Hankó, Á. Torma: *Position on the draft plans of government measures in the pharmaceutical sector*