

A magyar gyógyszergazdaságossági törvény hatása a patikák számára 2007-2010. között

BONCZ IMRE¹, DONKÁNÉ VEREBES ÉVA², OBERFRANK FERENC³

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet,
Pécs Mária utca 5-7 – 7621

²Integra Consulting Zrt., Budapest, Pauler utca 11 – 1013

³Magyar Tudományos Akadémia Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet,
Budapest, Szigony utca 43. – 1083

*Levelező szerző: Prof. dr. Boncz Imre, PIE EIK Egészségbiztosítási Intézet,
7621 Pécs, Mária u. 5-7; e-mail: imre.boncz@etik.pte.hu

Summary

Boncz, I., Donka-Verebes, É., Oberfrank, F.:
The effect of law for economical use of medications 2006 on the number of pharmacies between 2007-2010 in Hungary

Objectives: In 2006 a law for the economical use of medications was introduced into the Hungarian legislation. This law – among others – facilitated the foundation of new pharmacies. The aim of our study is to analyse the effect of that legislation on the number of pharmacies

Materials and methods: Data were derived from the pharmaceutical database of the Hungarian Health Insurance Fund Administration (OEP), the only health care financing agency in Hungary. We analysed the 5 years period between 2006-2010. The number of pharmacies were analysed according to the number of population of different settlements

Results: The number of community pharmacies increased from 2030 (2006) to 2576 (2010) by 546 pieces (26.9%). The number of pharmacies showed a different pattern according to the size of population of settlements. In villages with a population of 0-449, 500-999 and 1000-1999, the number of pharmacies decreased (3 pieces / 3.6%; 18 pieces / 20.0%; 23 pieces / 10.6% respectively). In cities with a population between 2000-4999 we found a slight increase in the number of pharmacies (11 pieces / 3.0%). In bigger towns there was a clear increase in the number of pharmacies: 5000-9999 population 53 pieces / 29.0%; 10000-49999 194 pieces / 37.1%; 50000-99999 population 129 pieces / 33.0% and over the population of 100000: 158 pieces / 42.9%.

Conclusions: After the introduction of the new law for the economical use of medications in 2006, the number of pharmacies significantly changed in Hungary. However, this change in the number of pharmacies was unequal according to the size of the population: in villages with a population lower than 2000 people there was a decrease, while in cities with bigger population the number of pharmacies significantly increased.

Keywords: health care reform, pharmacy, access

Összefoglalás

Célkitűzés: Elemzésünk célja a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006 évi XCVIII törvény, az ún. „gyógyszer-gazdaságossági” törvény patikák számára gyakorolt hatásának áttekintése.

Adatok és módszer: Elemzésünket az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) gyógyszerforgalmi adatbázisa alapján végeztük el. Az elemzés tehát az összes, OEP által finanszírozott gyógyszertárra kiterjed. Elemzésünk vizsgált időszaka a 2006-2010 közötti 5 év. A 2006 évet tekintettük bázisévnek, és ehhez viszonyítottuk a 2007-2010 között bekövetkezett változásokat. A patikák számát a település lakosság száma szerinti bontásban vizsgáltuk.

Eredmények: Az OEP adatai alapján végzett elemzésünk azt mutatja, hogy a közforgalmú gyógyszertárak száma a 2006-os 2030 darabról 2010-re 2576 darabra, vagyis 546 darabbal (26,9%-kal) nőtt. Ugyanezen időszak alatt az intézeti gyógyszertárak száma 5 darabbal (7,5%-kal) 67-ről 62-re, míg a kézi gyógyszertárak száma 40 darabbal (33,1%), 121-ről 81-re csökkent. A patikák száma eltérően alakult a települések lakosság száma szerint. A 0-499, 500-999 és az 1000-1999 lakosság számú települések esetében csökkent a patikák száma (-3 darab, -3,6%; -18 darab, -20,0%; -23 darab, -10,6%). A 2000-4999 lakosság számú településeken enyhén emelkedés volt a patikák számában (+11 darab, +3,0%). Az 5000-9999 lakosság szám esetén +53 darab (+29,3%), a 10 000-49 999 lakosság szám esetén +194 darab (+37,1%), az 50 000-99 999 lakosság szám esetén +129 darab (+33,0%), míg a 100 000 lakos feletti településeken +158 darab (42,9%) emelkedés volt a patikák számában.

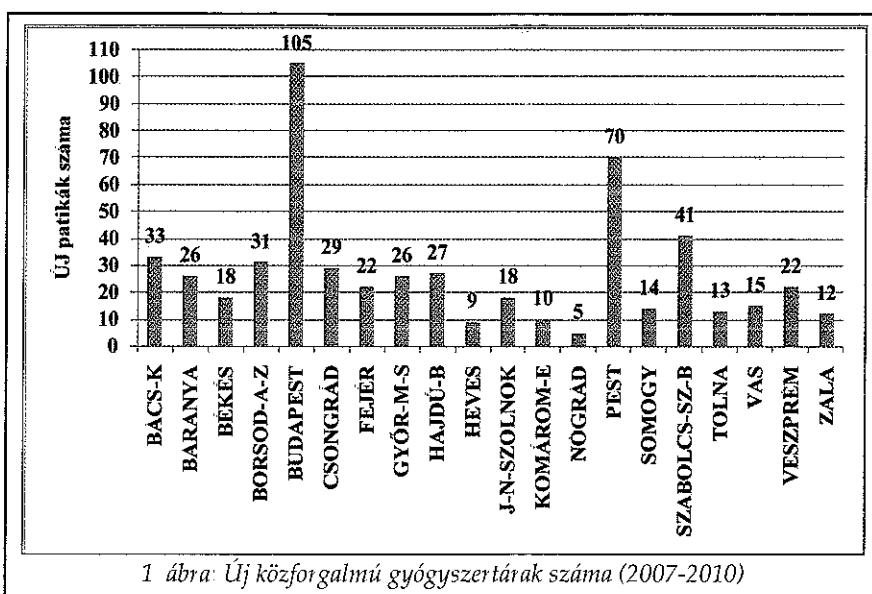
Következtetés: A gyógyszer-gazdaságossági törvény hatására 2007-2010 között jelentősen emelkedett a gyógyszertárak száma Magyarországon. Ezen emelkedés azonban igen egyenetlen volt: a kisebb lakosság számú településeken csökkent, míg a nagyvárosokban jelentősen nőtt a patikák száma.

Kulcsszavak: egészségügyi reform, gyógyszertár, hozzáférés

1 táblázat

Lakossági gyógyszerellátást nyújtó, OEP szerződéssel rendelkező gyógyszertárak számának alakulása 2006-2010. között

Év	Intézeti	Közforgalmú	Fiók	Kézi	Összes
2006.	67	2 030	0	121	2 218
2007.	67	2 198	0	99	2 364
2008.	62	2 382	0	88	2 532
2009.	65	2 557	0	87	2 709
2010.	62	2 576	0	81	2 719
Változás (% , 2010/2006.)	-7,5%	26,9%		-33,1%	22,6%
Változás (db, 2010/2006.)	62	2 576	0	81	2 719



Bevezetés

Az egészségügyi rendszerekhez való hozzáférés egészségpolitikai jelentősége minden országban kiemelt jelentőséggel bír. Ezen belül a gyógyszerekhez / gyógyszertárakhoz való hozzáférés a közvetlen lakossági hatás miatt folyamatosan a közérdeklődés előterében található.

A rendszerváltozás óta eltelt időszakban számos esetben avatkozott be az egészségpolitikai döntéshozatal a gyógyszerekhez / gyógyszertárakhoz való hozzáférésebe. Az egyik markáns beavatkozási időszak a 2006-2008. közötti egészségügyi reform volt. A reform első lépései között jelent meg a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény („gyógyszer-gazdaságossági törvény”) [1]. A törvény markánsan átalakította a gyógyszertárakhoz és a gyógyszerekhez való hozzáférést korábbi rendszerét.

Jelen elemzésünkben a „gyógyszer-gazdaságos-

sági törvény” hatását vizsgáljuk a patika alapításra, vagyis a patikák számának és forgalmának változására. Az elemzés a 2006-2010. közötti időszakot tekinteti át, ahol a 2006. évet tekintettük referencia évné, és ehhez képest vizsgáltuk a változásokat.

Fontos hangsúlyozni, hogy elemzésünk részletesen bemutatja a gyógyszertárakhoz való hozzáférés változását 2006-2010. között. Ez azonban nem azonos a gyógyszerekhez való hozzáféréssel, hiszen azt számos egyéb tényező (ártámogatási forma, támogatási kulcsok, stb.) is erősen befolyásolja. A magyar egészségügyi rendszer felépítésének, működésének és finanszírozásának részletes bemutatása máshol elérhető [2, 3, 4, 5].

Adatok és módszerek

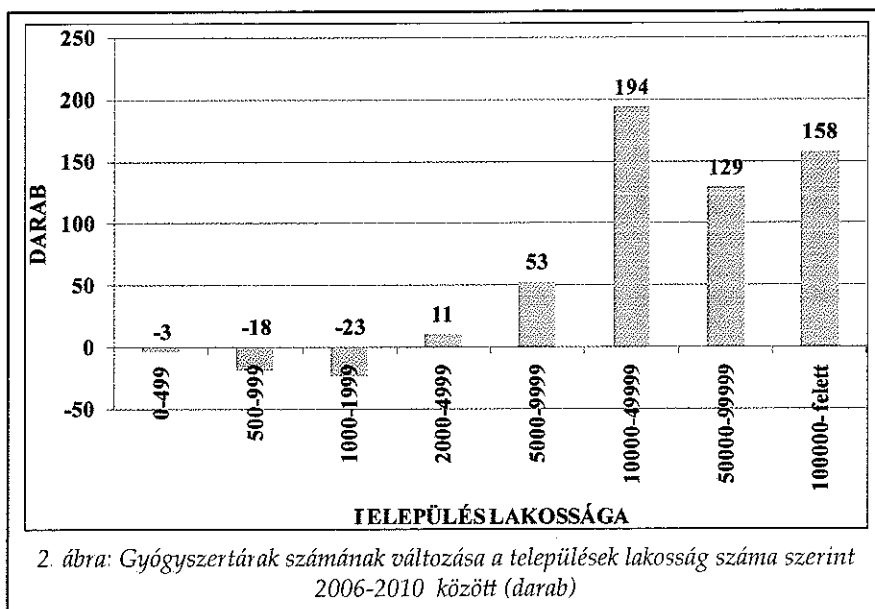
Elemzésünket az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) lakossági gyógyszerforgalmi adatbázisa alapján végeztük el. Adatkérésünket az OEP a 44-P-178/2011. számú adatszolgáltatás keretében teljesítette, többszöri és többkörös előzetes egyeztetést követően [6]. Az elemzés tehát az összes, OEP által finanszírozott gyógyszertárra kiterjed. Elemzésünk vizsgált időszaka a 2006-2010. közötti 5 év. A 2006. évet tekintettük bázisévnek, és ehhez viszonyítottuk a 2007-2010. között bekövetkezett változásokat.

A fiókgyógyszertárak számára vonatkozóan az OEP nem tudott adatot szolgáltatni, mivel ezen gyógyszertárakat nem tartja nyilván önállóan, hanem az „anyaggyógyszertár” forgalmi adatai kö-

II táblázat

Gyógyszertárak száma és ezek változása a települések népesség nagyság szerinti csoportjaiban 2006-2010. között

Év	Település lakosság száma								Összes
	0-499	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10000-49999	50000-99999	100000-felett	
2006.	84	90	217	364	181	523	391	368	2218
2007.	81	84	206	376	197	573	437	410	2364
2008.	80	77	201	369	209	628	490	478	2532
2009.	82	75	198	377	227	708	524	518	2709
2010.	81	72	194	375	234	717	520	526	2719
Változás (%, 2010/2006.)	-3,6%	-20,0%	-10,6%	3,0%	29,3%	37,1%	33,0%	42,9%	22,6%
Változás (db, 2010/2006.)	81	72	194	375	234	717	520	526	2719



Első lépésben meghatároztuk a patikák számának változását országos és megyei szinteken (I táblázat, 1. ábra). Ezt követően a patikák számának változását elemeztük a település népesség nagysága szerint (II táblázat) A patikák számának változását abszolút értékben (2. ábra) és százalékos arányban (3. ábra) egyaránt vizsgáltuk

A tanulmányban a következő indikátorokat használtuk. A gyógyszertárak típusait intézeti, közforgalmú, fiók és kézi bontásban elemeztük, az adatbázis adta korlátok között.

A településeket népesség nagyság (0-499, 500-999, 1000-1999, 2000-4999, 5000-9999, 10.000-49.999, 50.000-99.999, 100.000-felett) alapján kategorizáltuk.

Fontos hangsúlyozni, hogy elemzésünk részletesen bemutatja a gyógyszertárakhoz való hozzáférés változását 2006-2010. között. Ez azonban nem azonos a gyógyszerekhez való hozzáféréssel, hiszen azt számos egyéb tényező (ártámogatási forma, támogatási kulcsok, stb.) is erősen befolyásolja

Eredmények

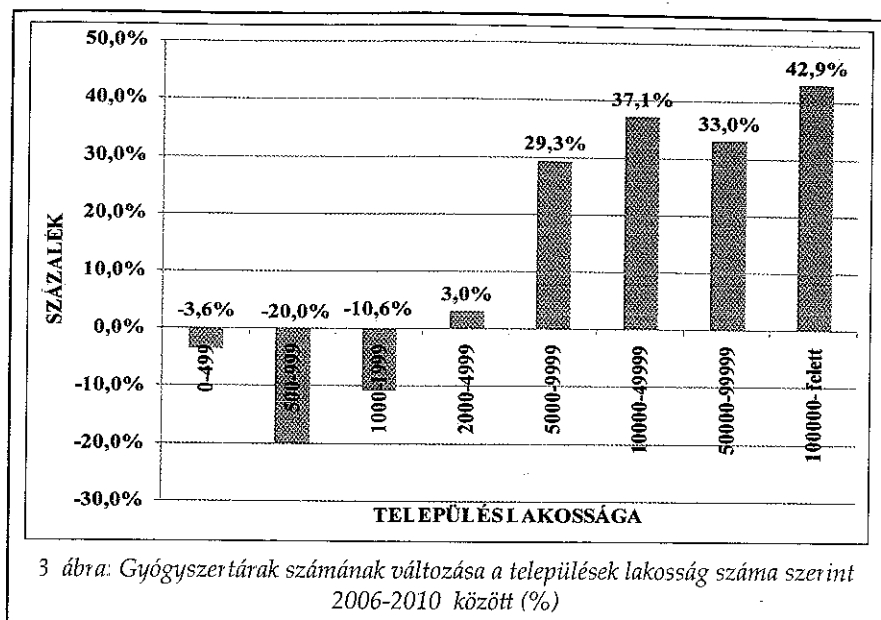
Patikák számának változása országos és megyei szinteken

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatai alapján a közforgalmú gyógyszertárak száma a 2006-os 2030-ról 2010-re 2576-ra, vagyis 546 patiká-

zött szerepelteti. Az intézeti gyógyszertárak közül azok kerültek be az elemzésbe, amelyek lakossági gyógyszerellátást is nyújtottak

A gyógyszertárak számának meghatározása az új gyógyszertárak alapítása és egyes régi gyógyszertárak bezárása miatt dinamikusan változó szám. Az OEP adatokban (pl I táblázat) az egyes éveknél valamennyi, abban az évben érvényes OEP szerződéssel rendelkező és IB támogatásban részesülő gyógyszertár szerepel, akkor is, ha csak néhány hónapig működött.

A gyógyszerforgalmi adatokat a patika helye szerinti megyék alapján elemeztük, nem a beteg lakhelye alapján. Itt ugyanis a patikához való hozzáférés változása állt elemzésünk középpontjában, ezért a patika lokalizációt tekintettük elsődleges kérdésnek



val (26,9%-kal) nőtt. Ugyanezen időszak alatt az intézeti gyógyszertárak száma 7,5%-kal, 67-ről 62-re csökkent, míg a kézi gyógyszertárak száma 33,1%-kal, 121-ről 81-re csökkent. Összességében tehát a patikák száma a 2006-os 2218-ról 2010-re 2719-re, 22,6 %-kal (501 darabbal) nőtt (1 táblázat).

A fiókgyógyszertárak számára vonatkozóan az OEP nem tudott adatot szolgáltatni, mivel ezen gyógyszertárakat nem tartja nyilván önállóan, hanem az „anyaggyógyszertár” forgalmi adatai között szerepelteti.

Ezen belül a közforgalmú gyógyszertárak számának változása látható megyei bontásban az 1 ábrán. A legnagyobb számú gyógyszertár Budapesten (105 darab) és Pest megyében nyílt (70 darab), míg a legkevesebb Nógrád (5 darab) és Heves (9 darab) megyékben.

Patikák számának változása a település népesség nagysága szerint

2006-2010. között a gyógyszertárak számának változása nem csupán országos szinten vagy megyei bontásban volt érdekes, hanem a települések népesség nagysága szerint is. Mint korábban említettük, az OEP – hasonlóan a szokásos gyógyszerforgalmi adatokhoz – patikai adatokat sem adott ki kistérségi szinten. Így a település népesség nagyság szerinti adatokból lehet következtetéseket levonni a településszerkezet szerinti változásokról.

A 0-499, 500-999 és az 1000-1999 lakosságszámú települések esetében csökkent a patikák száma (-3 darab, -3,6%; -18 darab, -20,0%; -23 darab, -10,6%).

A 2000-4999 lakosságszámú településeken eny-

he emelkedés volt a patikák számában (+11 darab, +3,0%).

Az 5000-9999 lakosságszám esetén +53 darab (+29,3%), a 10.000-49.999 lakosságszám esetén +194 darab (+37,1%), az 50.000-99.999 lakosságszám esetén +129 darab (+33,0%), míg a 100.000 lakos feletti településeken +158 darab (42,9%) emelkedés volt a patikák számában.

A 2000-4999 lakosságszámú településeket tekinthetjük egyensúlyi helyzetnek, ahol az enyhe patikaszm emelkedés megjelenik. Ezen lakosságszám alatt egyértelműen csökkent, míg felette jelentősen

nőtt a gyógyszertárak száma. A 10.000-49.999 lakosságszámú településeken 194, az 50.000-99.999 lakosságszámú településeken 129, míg a 100.000 lakosnál nagyobb településeken 158 új patikát alapítottak (2 ábra). Ez azt jelenti, hogy ezeken a településeken akár 33-42 %-kal is nőtt a patikák száma (3 ábra).

Megbeszélés

Elemzésünkben megvizsgáltuk az ún. „gyógyszer-gazdaságossági törvény” hatását a patikák számára. Arra a következtetésre jutottunk, hogy törvény hatására 2007-2010. között jelentősen emelkedett a gyógyszertárak száma Magyarországon. Ezen emelkedés azonban igen egyenetlen volt: a kisebb lakosságszámú településeken csökkent, míg a nagyvárosokban jelentősen nőtt a patikák száma, ezzel együtt a hozzáférés a gyógyszertárakhoz.

A GKI-EKI korábbi 2010-es, hasonló témában, de más módszertannal készült tanulmánya szintén arra a következtetésre jutott, hogy a lakosság gyógyszerhez való hozzájutása elsősorban a nagyvárosokban lett egyszerűbb, míg a kistételepüléseké lényegében nem változott [7]. Ugyancsak fontos következtetése a GKI-EKI tanulmánynak, hogy a gyógyszer-kiskereskedelem jövedelmezősége a vizsgált időszak alatt jelentősen romlott.

Bevezetésre kerültek egyéb technikák is a gyógyszerforgalmazás szélesítésére. A 2006-2008 közötti egészségpolitikai vezetés például a gyógyszerárakon kívüli gyógyszerforgalmazást is favori-

zalta, azonban – ahogy azt a Kormány J 1323. sz. jelentése is megfogalmazta – ez sem oldotta meg a kistéleplések gyógyszerellátási gondjait [8].

Tekintettel arra, hogy a patika alapítás liberalizációjának indulásával egyidőben (2006/2007) a gyógyszerkasszából jelentős forráskivonás történt [9], az intézkedések egészségpolitikai hatásának eredője erősen kétséges. Hiszen alapvetően egy csökkenő piacon kellett lényegesen nagyobb számú patikai és patikán kívüli versenyzőnek jól működően működni. A gyógyszertárak finanszírozása, működtetése visszatérő témája az egészségpolitikának [10, 11].

Elemzésünk korlátai között megemlítjük az áttekintett időhorizontot (2006-2010), hiszen 2006. előtt is voltak komoly változások, mind a jogszabályi környezetet, mind a patikák számát illetően, azonban elemzésünk csak a 2006-2010. közötti időszakra fókuszált. Elsősorban amiatt, mert a patikai rendszert érintő változások a gyógyszer-gazdaságossági törvényben halmozódtak, és ez jelenti elemzésünk fókuszát. A fiókgyógyszertárak beazonosítása (számuk, forgalmi adataik stb.) az OEP adatbázis alapján nem volt megoldható, mivel gyógyszerforgalmi adataik az „anyaggyógyszertárak” forgalmi adatai között kerül feltüntetésre és külön nem válogatható le. A kézi gyógyszerárak esetében is az OEP szerződés megléte jelentette a beválasztási kritériumot. További korlát volt az elemzés mélysége, mivel az elemzés néhány ponton adatvédelmi szempontok miatt az eredeti tervekhez képest csökkentett mélységben valósult meg. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól a vonatkozó jogszabályi rendelkezések szerinti mélységben kaptuk meg az adatokat, ami

néhány elemzési pont (pl. kistérségi elemzés) kivételét nem tette lehetővé.

Összességében elmondható, hogy a patikaalapítás liberalizációja erősen korlátozottan váltotta be a hozzá fűzött reményeket

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány a Richter Gedeon Nyrt. támogatásával készült

IRODALOM

1. 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati-segédészkeg-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól Magyar Közlöny 2006/146 (XI. 29.)
2. Boncz I, Sebestyén A : Lancet, 368(9539), 917-918 (2006)
3. Boncz I, Nagy J, Sebestyén A, Korosi L : Eur J Health Econ 5(3), 252-258 (2004)
4. Gulácsi L, Boncz I, Drummond M : Int J Technol Assess Health Care, 20(3), 337-341 (2004)
5. Gaal P, Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D : Health Syst Transit. 13(5), 1-266 (2011)
6. Országos Egészségbiztosítási Pénztár. 44-P-178/2011 számú adatszolgáltatás 2011. április 14
7. GKI-EKI Egészségügykutató Intézet Kft. A patikaliberalizáció hatása a gyógyszerfogyasztókra (Szerk : Benyó B, Molnár L.) 2010
8. Magyar Köztársaság Kormánya. J/1323. számú Jelentés a közforgalmú gyógyszertárak létesítésére vonatkozó, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati-segédészkeg-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt szabályok gyakorlati megvalósulásáról, a szabályozás elvárt és tényleges hatásainak összevetéséről Budapest, 2010. október
9. Boncz I, Donka-Verebes É, Oberfrank F : Value Health; 14(7), A459 (2011).
10. Nagy Zs, Zalai K : Gyógyszerészi Hírlap. 12(4), 2-5 (2001)
11. Kerekes Cs : Gyógyszerészet 42(5), 18-20 (1998)

Érkezett: 2013. január 29.