



Az Országgyűlés  
Egészségügyi bizottsága

Országgyűlés Hivatala

Irómanyszáma: 119069/1

Érkezett: 2009 MAREC 23.

## J E L E N T É S

### **Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) képviselő által „Válságkezelés, gyógyszeráremelés” címmel I/9069. számon benyújtott interpelláció tárgyában folytatott vizsgálatról**

#### **I. ELŐZMÉNY**

Az Országgyűlés 2009. március 9-én 184 igen szavazattal, 166 nem szavazat ellenében, 19 tartózkodás mellett nem fogadta el az interpellációra Dr. Vojnik Mária államtitkár asszony által adott választ.

A Házszabály 117. § (4) bekezdése alapján az országgyűlés elnöke az interpellációt az Egészségügyi bizottságnak (továbbiakban: bizottság) kiadta további vizsgálatra. A bizottság 2009. március 17-i ülésén az egészségügyi miniszter jelenétében az interpelláció tárgyalását lefolytatta.

#### **II. DR. SZÉKELY TAMÁS EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTER A BIZOTTSÁG ELŐTT KIFEJTETT ÁLLÁSPONTJA**

Az interpellált a plenáris ülésen elhangzott választ a következők szerint egészítette ki:

##### 1. A gyógyszer-támogatási rendszerben 2007. évben bevezetett változások hatásai

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (Gyftv.), illetve annak végrehajtási rendeletei olyan jelentős változásokat hoztak a gyógyszer támogatásban, melyek hatására 2007-ben és 2008-ban – a hosszú időn át fennálló túlköltekezés után – először volt tartható a gyógyszerkassza. Elmondható, hogy a rendszerszintű beavatkozások nem egyszeri alkalommal hoztak megtakarítást, hanem hatékonyabbá tették a gyógyszer támogatási rendszer működését.

Összehasonlítva az 1998. és 2002. évek között eltelt időszakokkal, amikor új gyógyszerbefogadások nem történtek, és a lakossági terhek (általában több mint 15 %-os) növekedése mellett a gyógyszerkassza évenként folyamatos túllépése volt jellemző (pl. 2002-ben 36,6 %-os), a jelenlegi kormányzat által elért eredmények nem vitathatók. Az így elért megtakarítások egyaránt szolgálták a betegek és finanszírozó érdekeit.

A 2007-től bevezetett változások nem eredményezték a betegek által kifizetett összegek – korábbi évekhez viszonyított – átlagon felüli emelkedését, a betegterhek változásának százalékos mértéke nem érte el a 1998-2002. év közötti mértéket. A támogatott gyógyszerek a korábbi évekhez képest a folyamatos és nyilvánossá tett árcsökkentések és a fixesítések eredményeként a generikus készítmények körében jelentős mértékben csökkentek. Közel 2500 árcsökkentés érintett mintegy 1500 generikus készítményt.

1998-tól szemlélve 2008 volt az első év, amikor 5 %-os csökkenést mutatott a betegterhek változása.

A megtakarítások jelentős részét fordítottuk új hatóanyagú, innovatív készítmények befogadására, mellyel olyan terápiás területeken segítettük elő a betegek hatékony gyógyítását, amelyeken korábban nem álltak rendelkezésre gyógyszerek.

Az eltelt időszakban a fogyasztói árindex és a támogatott gyógyszerek árindexének halmozott növekedését vizsgálva megállapítható, hogy a gyógyszerár-index éves és összesített növekedése is alatta maradt a fogyasztói árindex növekedésének.

## 2. Tervezett intézkedések

A nemzetközi pénzügyi válság hatására létrejött kedvezőtlen gazdasági folyamatok egyaránt érintik és sújtják az ország valamennyi területét, így sajnos az egészségügyet is. Éppen ezért szükségessé vált átgondolni azokat a lehetséges intézkedési alternatívákat, amelyekkel a mai egészségügyi ellátórendszer működőképessége megőrizhető, valamint az egészségbiztosítás rendszere egyensúlyban tartható.

Ezért megvizsgálták, hogy milyen további költségcsökkentő intézkedésekre nyílik lehetőség a betegek érdekeinek jelentős sérelme nélkül. Az intézkedések bevezetését elsősorban szakmai alapon, bizonyos terápiás területek áttekintésével kívánjuk megtenni.

A gyógyszerellátás szabályozásának több eleme jelenleg is változás alatt áll, így több olyan intézkedés párhuzamos bevezetése zajlik, ami további megtakarításokat eredményezhet majd a gyógyszerkassza számára (pl. az orvosok érdekeltségének és ellenőrizhetőségének megerősítését szolgáló intézkedések, illetve az egészségbiztosító részéről folyamatba épített eszközökkel történő ellenőrzés).

Fokozott hangsúlyt fektetnek a generikus program által nyújtott lehetőségek további kihasználására, hiszen ezáltal a betegek terheinek csökkentése is megvalósítható. Ebben az évben kerül törzskönyvezésre az egyik legnagyobb forgalmú és támogatáskiáramlást okozó szív-, érrendszeri gyógyszer lejárt szabadalmú változata, amelynek befogadása önmagában milliárdos nagyságrendű megtakarítást eredményezhet. A biológiailag hasonló készítmények befogadása szintén ilyen nagyságrendű megtakarítást hoz.

Ha megvizsgáljuk a támogatási rendszert, jól látható, hogy a legmagasabb, normatív 85 %-os támogatási kategóriában már számos készítmény jelenleg is fix támogatást kap és rendelkezésre állnak olyan alacsonyabb térítési díjú helyettesítő készítmények, amelyek hatásossága nem tér el klinikailag releváns mértékben. A normatív 85 %-os kulcs 80 %-ra csökkentése nem jelenti egy-egy beteg számára elviselhetetlen összegű térítési díjak kialakulását, azonban jelentős megtakarítást hozhat rendszerszinten. Jelenleg a 85 %-ban támogatott gyógyszerek több mint 95 %-a 1000 Ft-nál alacsonyabb térítési díj ellenében érhető el a betegek számára. A térítési díjak emelkedése az esetek 95 %-ában dobozonként nem haladja meg a 350 Ft-ot. Jelenleg ebben a kategóriában az átlagos térítési díj kb. 343 Ft/doboz, az intézkedés bevezetését követően 446,5 Ft/doboz lesz, tehát a változás átlagosan mintegy 100 Ft-ot jelent majd dobozonként.

A vizsgált gyógyszerkörben a normatív kulcsok csökkentése mellett a kiemelt, indikációhoz kötött támogatás nem változik, így nem jelent majd többletterhet azoknak, akiknek az elsődleges indikációban történik a gyógyszer rendelése.

Azt feltételezzük, hogy a változás a verseny fokozódásán keresztül további hatékonysági tartalékokat aknázhat ki, illetve ebben az igen alacsony térítési díjú gyógyszerkörben maradt meg a legnagyobb arányban az indokolatlan felhasználás, vagyis itt lehet egészségkárosodás nélkül volumencsökkenést elérni.

Áttekintésre kerülnek egyes terápiás területek. Ahol szakmai indokok alapján is elfogadható a jelenleg meglévő, különböző mértékű támogatási kulcsok összevonása, ott a támogatás mértéke egységesítésre kerül.

Más esetekben a nem kellően bizonyított klinikai hatékonyságú készítmények támogatásának csökkentésére kerül sor. Egyes terápiás területeken a szakorvosi javaslat kötelezettségének megszüntetése csökkenti az ellátórendszer leterheltségét.

A jelentős számú (közel 5500) teljes támogatott gyógyszerkörből ezek az intézkedések kb. 650 készítményt érintenek, azaz a támogatott gyógyszerek mindössze 12 %-át.

A tervezett intézkedések tehát nem „fünyíróelvszerű”, csupán a betegterheket növelő beavatkozások, hanem olyan megoldásokra tesznek javaslatot, amelyek jó része szakmai alapon történő támogatásmódosítás.

Ellentétben az 1998-2002 közötti betegterhek növekedésével, elmondható tehát, hogy – különös figyelemmel a betegterhek 2008. évi csökkenésére – az intézkedések együttes hatásaként a relatív lakossági tehernövekedés mértéke mérsékelt módon valósítható meg. Az új gyógyszerek befogadásával pedig a betegterhek emelkedésének mértéke tovább csökkenthető.

A 2008-ban az előző évhez viszonyítva a gyógyszerfogyasztás körülbelül 1 százalékkal emelkedett, és mindeközben a térítési díjak átlagosan 2,5 százalékkal mérséklődtek.

### **III. A BIZOTTSÁG TAGJAINAK AZ ÜLÉSEN MEGFOGALMAZOTT ÁLLÁSPONTJA**

Ellenzéki oldalon megfogalmazódott, hogy nagyon nehezen becsülhető a betegterhek változása, hiszen a betegek is keresik azokat a megoldásokat, amivel saját terheiket csökkenthetik, és lehet, hogy ezért egészségügyi kockázatot vállalnak (mert a legegyszerűbb módja a betegterhek csökkentésének az, hogy ha nem váltják ki valamelyik gyógyszerüket). A miniszteri válasz kiegészítése több ponton visszamutogat a 1998-2002-es évekre. Ez nem tartható indokoltnak, az pedig különösen elfogadhatatlan, hogy a 2007-es és a 2008-as éveket összességében hasonlítjuk össze egy négyéves ciklussal.

### **IV. A BIZOTTSÁG DÖNTÉSE**

Mindezek alapján a bizottság a következő határozatot hozta:

A bizottság 12 igen szavazattal, 10 nem szavazat ellenében, 0 tartózkodás mellett Dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter kiegészített válaszát elfogadta.

A bizottság azt javasolja az országgyűlésnek, hogy a Házzsabály 117. § (4) bekezdés b) pontja alapján fogadja el a bizottság ülésén az interpellált által kiegészített választ.

Budapest, 2009. március 23.

