

## „Lészen sírás és fogaknak csikorgatása” – néhány gondolat a gyógyszerkérdés kapcsán

Bodrogi József, egészségügyi közgazdász

A magyar egészségügy számtalan kihívással néz szembe, amelyek közül a gyógyszervertikum kérdéseinek megoldatlansága sok konfliktus forrása lesz a közeljövőben. Az írás ez utóbbiak közül kíván néhányat érinteni, amelyeket a Széll Kálmán Terv intézkedései felerősíthetnek.

*Hungarian healthcare is facing numerous challenges of which the unsolved problems of the pharmaceutical sector may be the source of many conflicts in the near future. The paper focuses on some of these problems, which the Széll Kálmán Plan may intensify.*

### BEVEZETÉS

A magyar egészségügy kétségkívül nagyon nehéz időszakot kell, hogy megéljen. Lassan elfognak a rendszer belső tartalékai, számos stratégiai és taktikai kérdés megválaszolatlanul hever a döntéshozók előtt. Miközben a gazdaság és a társadalom fontos területei igazodtak a piacgazdasági normákhoz, addig jó néhány területen megállt az idő, így „túlélő üzemmódra” rendezkedett be például az oktatás, és különösképpen az egészségügy. A számtalan egészségügyi nyitott kérdés közül legalább három megválaszolása indokolt lenne.

- Az egészségügyi kapacitások területi és progresszivitási szintek szerinti eloszlása óriási ellentmondásokat hordoz. Elemzések sora mutatta be, hogy a kapacitások egyenlőtlenül oszlanak el, köszönő viszonyban sincsenek a tényleges szükséglettel és az epidemiológiai tényekkel. Hosszú évek óta szakmai viták keresztüztében áll a fekvőbeteg-, és az egyéb ellátási formák közötti kapcsolat és azok tartalma. Teljes az egyetértés abban, hogy lehetőleg az ellátási szint alacsonyabb részein (alapellátás, járóbeteg-ellátás) kellene, – ha lehetséges – a betegforgalom meghatározó részeit ellátni. Köbméternyi elemzés mutatta ki, hogy a fekvőbeteg-ellátás jelenlegi struktúrája nem biztosít hatásos szolgáltatást, nem finanszírozható és időről-időre újratermeli az adósságokat. Abban is egyetértés mutatkozik, hogy a kórházak számát jelentősen csökkenteni kellene.
- A kapacitások másik fontos, meghatározó része, az élőmunka szintén óriási gondokkal néz szembe. Elegánsan humán erőforrás-problémaként szokták jellemezni, a már feszítő szakdolgozói és orvosi munkaerőhiányt. A komoly perspektívát nem kínáló egészségügyi pálya ráadásul párosul egy kritikus mértékű alulfizetettséggel, hol-

ott mindenki tisztában van a helyzet súlyosságával és azzal is, hogy ennek a problémának a kezelése nem megy villanykapcsoló-szerűen, hanem évtizedes megfontolt döntések után várható javulás.

- A harmadik összetett probléma a gyógyszerkérdés. Úgy ítélem meg, hogy a három stratégiai probléma nagyon komoly veszélyekkel fenyegeti az egészségügyi ellátás rendszerét és működését. Jelen közleményben a gyógyszervertikum néhány kérdésével foglalkozom.

### A GYÓGYSZERHELYZET NÉHÁNY KÉRDÉSE

Nem kétséges, hogy az elkövetkező időszak egyik kiemelkedő fontosságú – társadalom-, ipar-, egészség-, gyógyszer-politikai és politikai – kérdése valószínűleg a Széll Kálmán Tervben megfogalmazott, gyógyszerkasszát érintő döntésekkel lesz kapcsolatos.

A várható költségvetési megtakarítások összege a 2011-es alappályához képest (milliárd forint)		
	2012	2013
1. Foglalkoztatás és munkaerőpiac	195	213
2. Közösségi közlekedés	45	60
3. Nyugdíjrendszer reformja	93	129
<b>4. Gyógyszerkassza</b>	<b>83</b>	<b>120</b>
5. Felsőoktatás	12	38
6. Állami és önkormányzati finanszírozás	32	122
7. Államadósság-csökkentő alap befizetései	90	220
<b>Összesen</b>	<b>550</b>	<b>902</b>

#### 1. táblázat

A Széll Kálmán Terv várható hatásai.

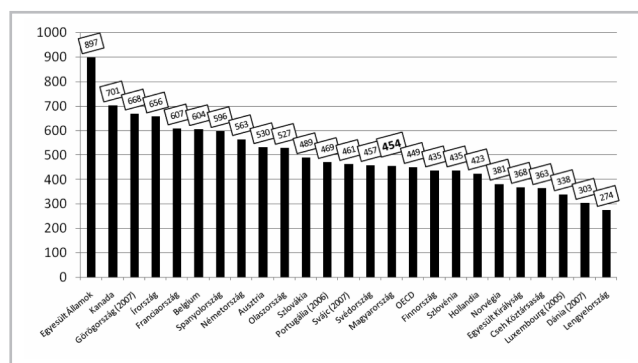
Forrás: Széll Kálmán Terv, Konvergencia program, portfolio.hu

A terv szerint 2012-13-ban nagyon jelentős összeggel, 120 milliárd forinttal fogják csökkenteni a gyógyszer-támogatás nagyságát, ami 35%-os lefaragást jelent (1. táblázat). A csökkentés okának szakmai-egészségpolitikai, egészség-gazdaságtani magyarázata eléggé hiányos. Makrogazdasági – és nem egészség-gazdaságtani, egészségpolitikai – érvek természetesen elhangoztak. Az államháztartás méretének csökkentése a költségvetési hiány kordában tartása, a GDP-arányos általános elvonás mértékének a csökkentése (jelenleg 51%), a regionális versenyhátrányt equalizálhatja és indokolhatja ezt a drasztikus beavatkozást. A tervtől remélt 900 milliárdos költségvetési megtakarítás 13%-át a gyógyszerkassza szűkítése teszi ki, ami akár aránytévésztként is értelmezhető.

A magyar lakosság rendkívül rossz egészségügyi állapota nem magyarázhatja a döntést, így marad a fentebb említett tényezők valamelyike. Az interakció mértéke azonban rendkívül szokatlan, mert az EU-ban ilyen hatalmas gyógyszerkassza-visszavágást még sehol sem hajtottak végre.

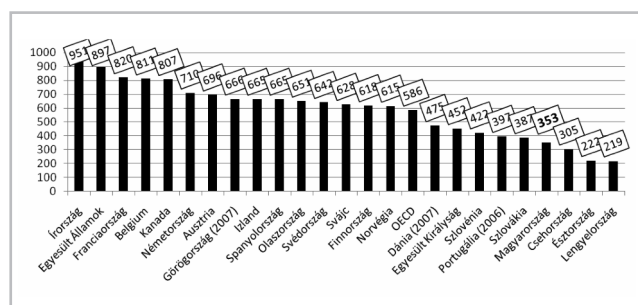
A magyar egészségügy és a gyógyszervertikum már „hozzászokott” ahhoz a technikához, hogy a makrogazdasági egyensúly javításából vastagon kiveszi a részét (lásd Bokros-csomag, a 2006-os konvergencia-program és a 2012-es Széll Kálmán Terv).

A gazdasági egyensúly elérését, javítását szolgáló eszközök közül a kemény visszafogások mellett „a bárddal való” közlekedés sem hiányzott a döntéshozók módszertanából. 2007-ben 89 milliárd forinttal csökkentették a gyógyszer-támogatás nagyságát, az elkövetkező két évben pedig 120 milliárddal fogják. A gyógyszer-támogatás rendszerének ilyen durva rángatása nem az optimumra való törekvés legbiztosabb módszere.



1. ábra  
Egy főre jutó gyógyszerkiadások az OECD országokban (PPP)  
Forrás: OECD Health Data 2010.

A gyógyszerkiadásokat bemutató OECD (2010) elemzés adatai azt mutatják (1. ábra), hogy a magyar gyógyszerkiadás nemzetközileg nem minősíthető magasnak, az OECD-országok kiadásainak az átlaga körül alakul, nagysága 454 USD/fő (vásárlóerő-paritáson számolva).



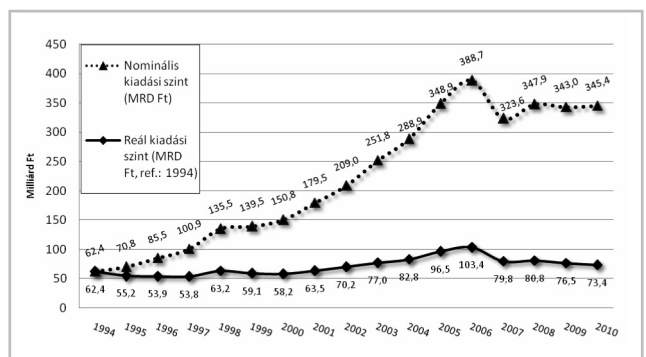
2. ábra  
Egy főre jutó gyógyszerkiadás (exchange rate)  
Forrás: OECD Health Data 2010.

A vásárlóerő paritáson számolt gyógyszerkiadás számos torzítást tartalmazhat, ezért széles körben használják

az exchange rate-n számított egy főre jutó gyógyszerkiadásokat. Ennek az a magyarázata, hogy a vásárlóerő paritáson történő számítás nem kellő súllyal veszi figyelembe az adott országban érvényes generikus árakat és a szinte külső adottságként kezelhető originális árakat, amelyekben minimális eltérés tapasztalható.

Az ábrából jól látható, hogy az ezen módszerrel mért gyógyszerkiadás vonatkozásában Magyarország – függetlenül a katasztrofális népegészségügyi mutatóktól – a sereghajtók között szerepel. Más összefüggésben inkább arra tudnánk következtetni, hogy a tervezett intézkedésekkel elmenthető a gyógyszerkiadások emelése szakmailag indokolt.

Az egy főre jutó gyógyszerkiadások nagyságát meghatározó tényezők közül a két legfontosabb elem a gazdasági fejlettség és a lakosság egészségi állapota. Magyarországon a születéskor várható élettartam, a mortalitási és morbiditási mutatók az EU-ban a legrosszabbak közé tartoznak. A népegészségügyi szempontból fontos területek (dohányzás, alkohol-fogyasztás, túlsúly, életmód-tényezők) paraméterei elmaradnak a kívánatostól, így ezen gondok kezelése óriási nyomást gyakorol az egészségügyi rendszerre. Kevésbé bonyolultan fogalmazva a Széll Kálmán Tervben előirányzott gyógyszer-támogatás csökkentése az alapvető egészségügyi gondokat sem keresleti, sem pedig kínálati oldalról nem oldja meg. Az alapvető elméleti kérdések felvetése és annak megválaszolása hiányában tüneti kezelés jellegű intézkedésnek tekinthető.



3. ábra  
Az OEP gyógyszerkassza nagyságának alakulása 1994 és 2010 között.  
Forrás: OEP, KSH.

A magyar gyógyszer támogatási rendszer megítélése sok szakmapolitikai és politikai vitát okozott az elmúlt években. Nominálisan meredeken emelkedő trendet tapasztalhattunk, amelynek átlagos éves növekedési üteme 11.3% volt, az inflációval korrigált reálnövekedés azonban csak 1%-os volt (3. ábra). A reálköltség alakulásának egyik fontos sajátossága, hogy négyéves ciklusság figyelhető meg, a választások évében a kiadások megugrottak (2010 szerencsére kivétel volt).

A másik érdekessége a gyógyszerkiadások alakulásának, hogy rendszeresen korrekciókat, csökkentéseket hajtanak végre a makrogazdaságtanból ismert „stop and go” el-

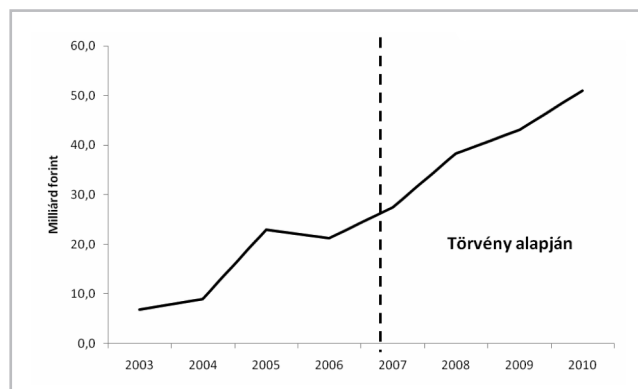
méletnek megfelelően. Ez látható a korábban már jelzett, de az ábrán jól megfigyelhető 1995-ös, 2007-es adatokból. Természetesen 2012-13-ban is ilyen visszaesést fogunk tapasztalni, amely elég riasztó trend jeleként értékelhető.

## A GYÓGYSZERPIAC SZEREPLŐINEK HELYZETE

### Gyógyszeripar

A gyógyszervertikum meghatározó szereplője a gyógyszeripar, amely a terápiák túlnyomó többségét biztosítja. Az elmúlt évtizedek sikeres K+F tevékenységének köszönhetően nagyon sok területen áttörést értek el a betegek gyógyításában. Viszont a gyógyszerfejlesztés környezete egyértelműen nehezedett. A regisztrációs hatóságok egyre szigorúbb feltételeket támasztanak az új vegyületekkel szemben, emiatt rövidül a befektetés megtérülését biztosító idő. A befogadó-finanszírozó testületek kettős nyomás alatt működnek: egyrészt szűkösek a gyógyszerfinanszírozást biztosító források, másrészt megoldatlan egészségügyi problémákkal küzdő betegcsoportok igényelnék a hatásos terápiákat. Az egyre emelkedő K+F összegek – 2010-ben a világon 50 milliárd USD-t investáltak a gyógyszerfejlesztésbe, – csökkenő számú gyógyszert eredményeztek. Magyarországon a gyógyszeripar jelentős hagyományokkal rendelkező iparág, amely a magyar ipar legsikeresebb ágazatai közé tartozott az elmúlt évtizedekben.

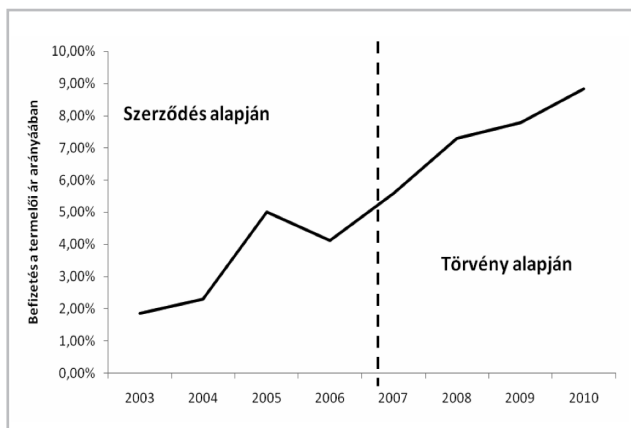
A gyógyszer támogatási rendszerben hosszú évek óta finanszírozási gondok figyelhetők meg, amelynek kezelésében a gyógyszeripar komoly szerepet játszott.



4. ábra  
Gyógyszergyártói befizetések (2003-2010)  
Forrás: OEP, saját számítás

Az elmúlt hét évben először szerződéses alapon, 2007-től pedig törvény alapján az ágazat 180 milliárd forint különadót fizetett be (4. ábra). A 2011-re várható 55 milliárddal pedig 200 milliárd forint fölé emelkedik a befizetett, nem rendszeres adók nagysága. A különadó mértéke a termelői árra vetítve meghaladta a 9%-ot, ami igen magasnak minősíthető (5. ábra).

Kérdéses, hogy indokolt-e az ilyen magas különadók fenntartása, sőt, növelése.



5. ábra  
Gyógyszergyártói befizetések a termelői ár arányában.  
Forrás: OEP, saját számítások.

### Gyógyszer-kereskedelem

A gyógyszerlánc leggyengébb része Magyarországon egyértelműen a gyógyszer-kereskedelem. A Széll Kálmán Terv várhatóan rontani fogja mind a nagykereskedők, mind a patikák piaci helyzetét. Mindkét terület árrés-gondokkal küzd, az árrés mértéke európai mércével mérve a legalacsonyabbak közé tartozik. A patikák árrése 1994 – a privatizáció, – óta folyamatosan csökken.

A nagykereskedelem is kettős nyomás alatt áll. Egyrészt fokozódó szerepet vállalnak a patikák finanszírozásában, másrészt a kórházi kintlévőségek elérték a kritikus határt, amelynek nagysága meghaladja a 15 milliárd forintot.

A patikák piacán szintén jövedelmezőségi gondok nehezítik a gazdálkodást. Az elmúlt 2 év üzemgazdasági adatai azt támasztják alá, hogy a magyar gyógyszerpiac patikaeltartó képessége kevesebb, mint 2500 patika. Ezért történt, hogy a patikaliberalizáció okozta patikasám-emelkedés megnövelte a veszteségesen gazdálkodó egységek számát. A Széll Kálmán Terv eddig látható intézkedései jövőre ebben a szektorban 10 milliárd forint nagyságú árrés-csökkenést okoznak, ami komoly gazdálkodási és gyógyszerellátási gondokat okozhat.

Az elmúlt 20 év alatt nem sikerült a gyógyszerpiac működésének feltételeit stabilizálni, intézményei (üzleti és állami szereplők) működési körülményei nem prudensnek. Itt az ideje újragondolni ezen nagy fontosságú terület működésének alapvető peremfeltételeit.

### KÖVETKEZTETÉSEK

Ezen rövid elemzés arra is alkalmat kínálhat, hogy értékeljük a gyógyszerkiadások gazdasági, társadalompolitikai és egészségügyi vonatkozásait és az ily módon elvégzett áttekintés lehet, hogy a tervezett intézkedésekkel ellentétes következtetés levonását tenné indokolttá. Természetesen a gazdaság általános állapota bizonyosan hátráltatja az ilyen típusú döntések meghozatalát, nemcsak a gyógyszerekkel kapcsolatban, hanem az egyéb egészségügyi technológiák vonatkozásában is.

Az 1970-es évek szociológiájának volt egy olyan funkciója, amely „bekiabált” az ablakon, jelezte a döntéshozóknak a meghozandó döntések irányát és mennyiségét. Ebben az

értelemben tekintse az olvasó a 70-es évek szociológiai módszere egyfajta reaktiválásának a fenti néhány gondolatot.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Bodrogi József** egészségügyi közgazdász 1978-ban végzett a Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemen, ugyanitt doktorált 1981-ben. Posztgraduális tanulmányokat folytatott a York-i és a Regensburgi Egyeteme-

ken. Oktatási tevékenységét 25 éve kezdte a SOTE-n, a Corvinus Egyetemen és az ELTE-n, ahol egészség-gazdaságtani kurzusokon tanított. A META alapítója és volt elnökségi tagja. Hitvallása az oktatásvezérelt, innovatív gazdaságfilozófia, és hogy Magyarország felemelkedése csak sikeres és hatékony oktatáson keresztül valósulhat meg.

## ***Bőrbetegségben szenvedő betegek életminőségének javulását eredményező kutatás***

A Kutánbiológiai Kutatóközpont (KBKK): A Debreceni Egyetem innováció orientált kutatásának integrálása nagy populációkat érintő bőrbetegségek patomechanizmusának vizsgálatára (TÁMOP-4.2.2/08/1/2008/0019) című projekt záró konferenciáján az eddig elért eredményekről **Dr. Fábián István, a Debreceni Egyetem rektora, valamint Dr. Szöllösi János projektmenedzser, a DE OEC Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet igazgatója adott tájékoztatást**

**A bőr működésének és a leggyakoribb bőrbetegségek kialakulásának pontosabb, molekuláris szintű megértését eredményezi az a kutatási tevékenység, ami a 2009. július 1-én indult és a DERMINOVA projekt keretében valósul meg. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Társadalmi Megújulás Operatív Program TÁMOP-4.2.2/08/1 „Innovatív kutatói teamek alapkutatástól az alkalmazott kutatásig terjedő projektjeinek támogatása” felhívásra létrejött projekt 367 761 000 forint támogatásban részesült.**

A kutánbiológiai alapkutatások igen jelentősek korunkban, hiszen bőrgyógyászati betegségek rendkívül elterjedtek világszerte. Magyarországon évente 1.3 millió orvos-beteg találkozás történik bőrgyógyászati betegségekkel – allergiás és autoimmun bőrbetegségek, pikkelysömör, lábszárfekély, bőrdaganatok – kapcsolatosan, és e betegségek kezelésére 27 milliárd Ft-ot költ a társadalombiztosítás, ami jelentős terhet jelent a társadalom számára. A projekt révén kapott alapkutatási eredmények hosszabb távon nemzetgazdasági szempontból is jelentősek, a biotechnológia- és gyógyszeripari fejlesztéseknek köszönhetően a gyulladásozó és daganatos bőrbetegségben szenvedő betegpopulációk életminőségének javulását eredményezhetik.

Az elsősorban alapkutatási tevékenység végrehajtására irányuló projekt elsődleges célja a Debreceni Egyetemen egy innováció-orientált **Kutánbiológiai Kutatóközpont** megvalósítása volt. A debreceni szakemberek a daganatos és gyulladásozó bőrbetegségek patomechanizmusának interdiszciplináris alapkutatását végezték az erre a célra létrehozott nemzetközi **Innovatív Kutatói Team (IKUT)** keretében. Az alapkutatási tevékenység három alprojektje során gyulladásozó bőrbetegségek patomechanizmusának vizsgálatát, bőrdaganatok molekuláris mechanizmusának feltárását végezték, és a kutánbiológiai és dermatológiai kutatások igényeinek megfelelően Központi Szolgáltató Laboratórium hálózatot alakítottak ki.

### **További információk:**

Dr. Fuxreiter Margit stratégiai igazgatóhelyettes – DE OEC, 52-319-818, 30-303-4315, mfx@dote.hu