



dr. Molnár Márk Péter

Budapesti Corvinus Egyetem

Vezetéstudományi Intézet

mark.molnar@uni-corvinus.hu

A gyógyszerkasszáról; Kinek mibe kerül?

SZEF Akadémia

Kossuth Klub, Budapest, 2016. január 30.



Az előadás témái

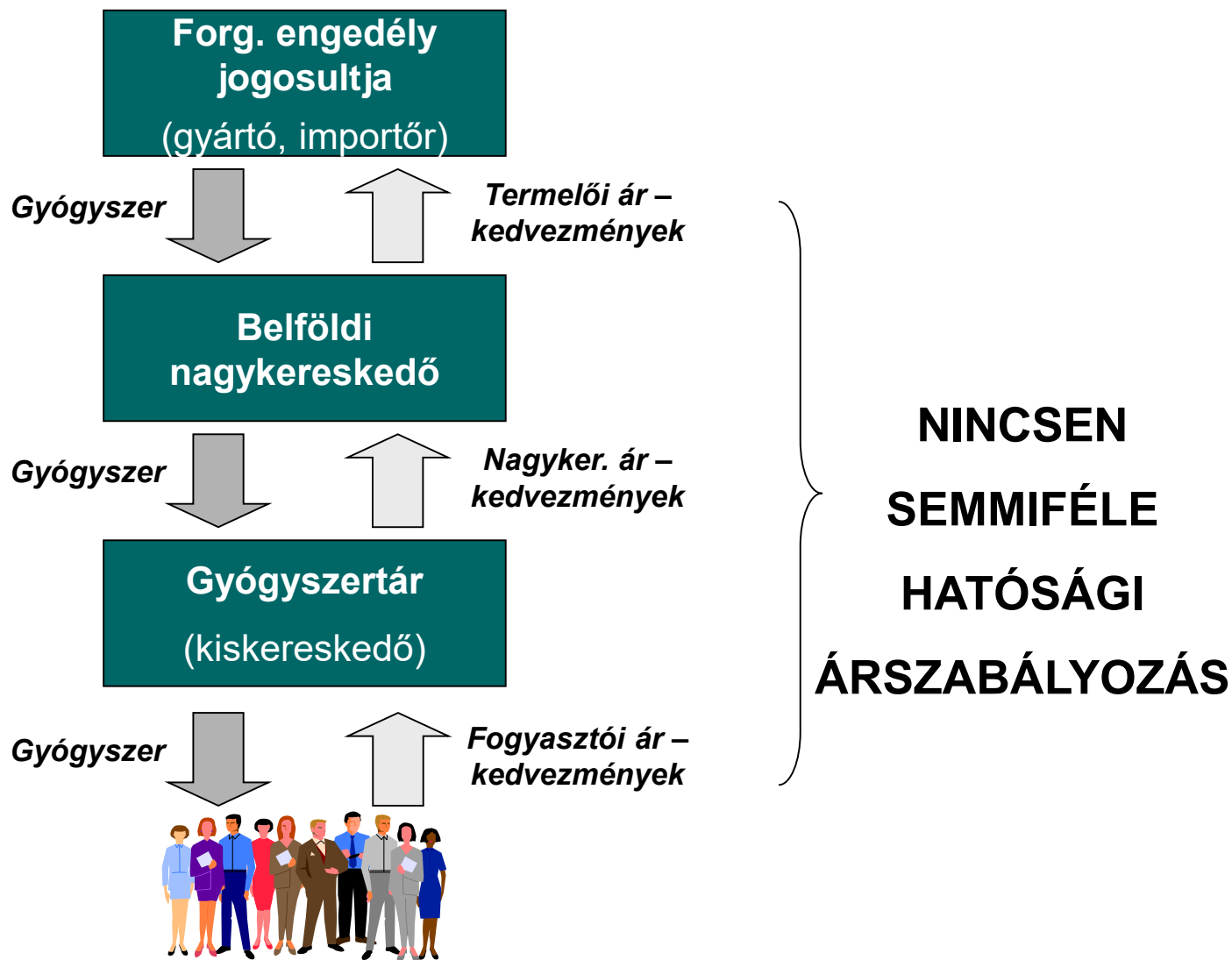
■ A gyógyszer támogatás szerepe a társadalombiztosítás rendszerében

■ A támogatáspolitikáé jelentése, küldetése

■ A támogatáspolitikáé eszköztára

■ A hazai gyógyszer támogatási rendszer trendjei, mutatói

Hogyan vásárlunk meg egy „egyszerű”, vény nélkül kapható fájdalomcsillapítót?

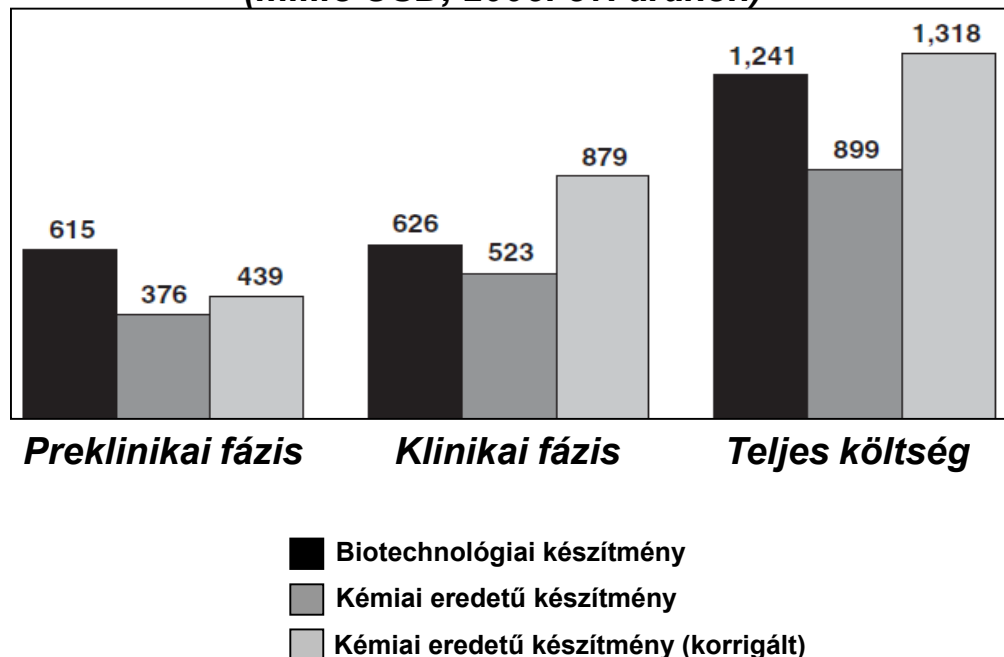




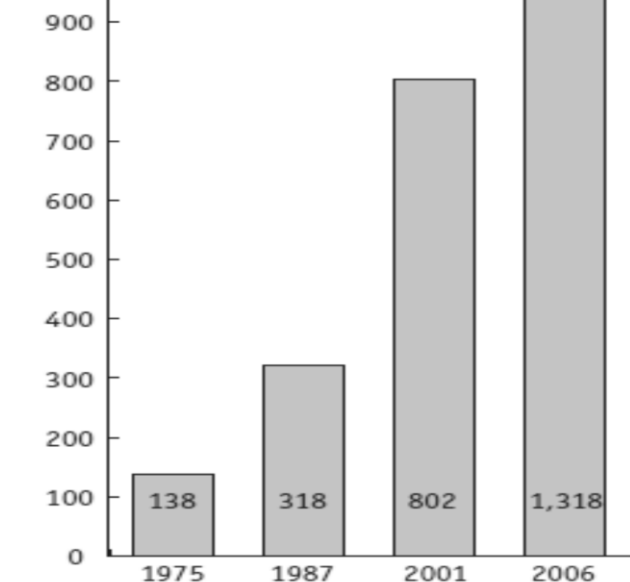
Miért van szükség ártámogatásra? (1)

A törzskönyvezés előtt felmerülő költségek egy hatóanyagra (active substance, API) vetítve

(millió USD, 2005. évi árakon)



A piacra viteli költségek időbeli növekedése
(millió USD, 2005. évi árakon)

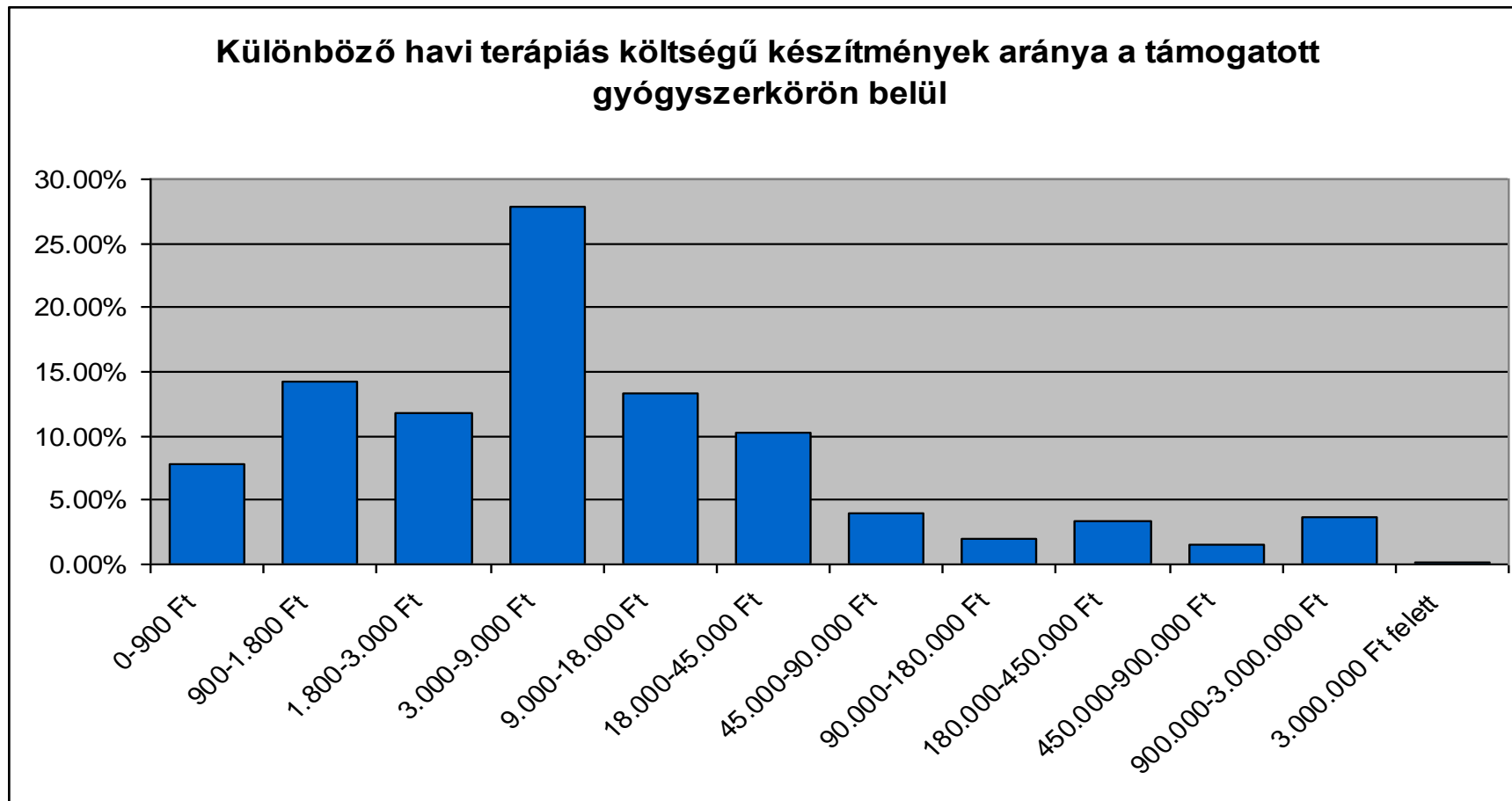


A gyógyszerfejlesztés és -engedélyeztetés termékegységre jutó költségeit a betegek „saját zsebből” (out-of-pocket) nem lennének képesek megfizetni.

Forrás: DiMasi, J.A. – Grabowski, H.G.: 'The Cost of Biopharmaceutical R&D – Is Biotech Different?' in: *Managerial and Decision Economics* 28 (2007), 469-479. o.



Miért van szükség ártámogatásra? (2)



A betegek számára folyamatos terhet jelentő krónikus terápiák egyre inkább a magasabb költségű készítmények közül kerülnek ki.

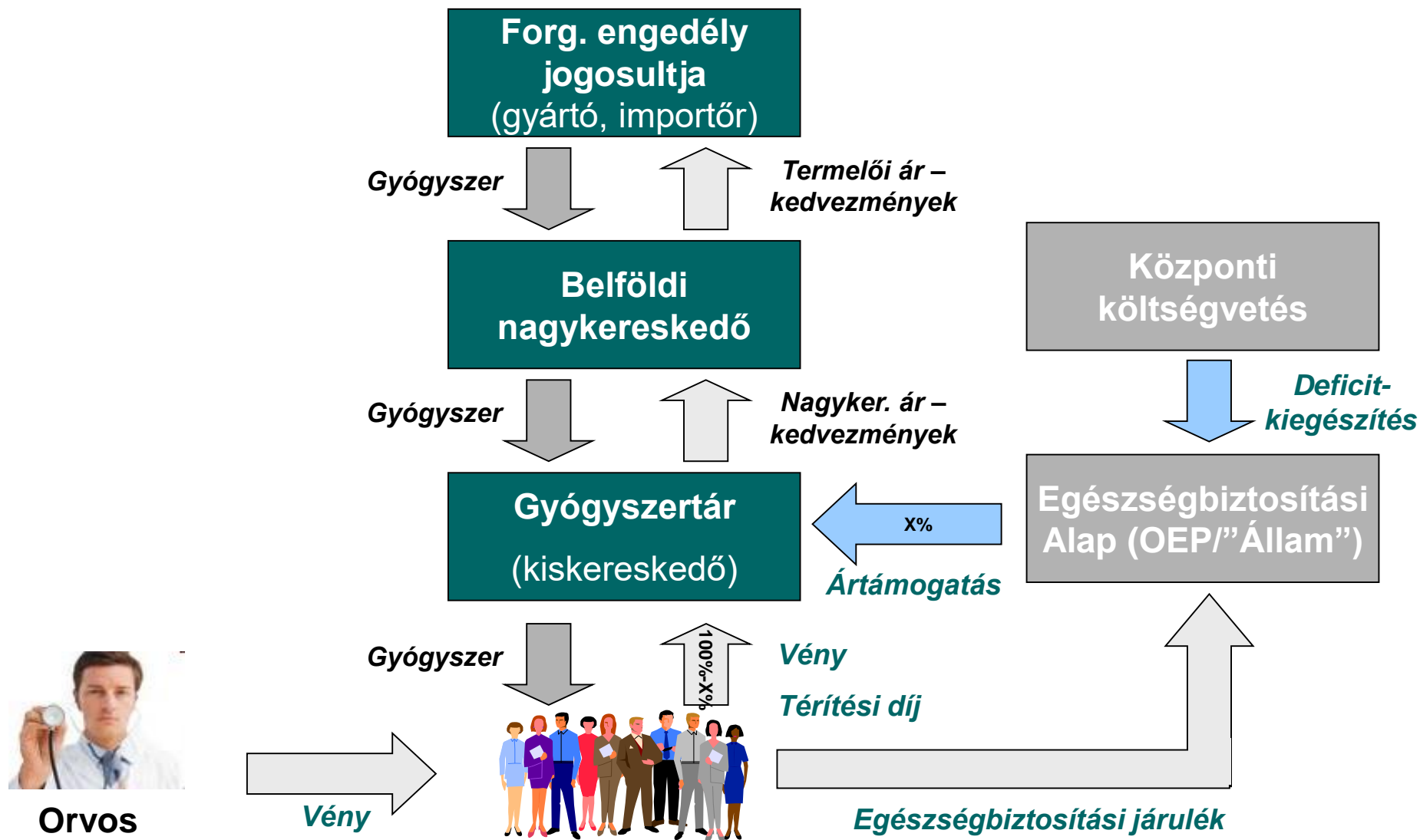


Mit jelent a gyógyszerértékelés?

**A gyógyszerértékelés (leegyszerűsítve)
a gyógyszerek árához nyújtott finanszírozói hozzájárulás
annak érdekében, hogy a terápia költségét ne (vagy ne teljes
egészében) a beteg fizesse.**



Mi változik, ha van gyógyszerfinanszírozás?





Az előadás témái

■ **A gyógyszerfinanszírozás szerepe a társadalombiztosítás rendszerében**

■ **A finanszírozáspolitikai jelentése, küldetése**

■ **A finanszírozáspolitikai eszköztára**

■ **A hazai gyógyszerfinanszírozási rendszer trendjei, mutatói**

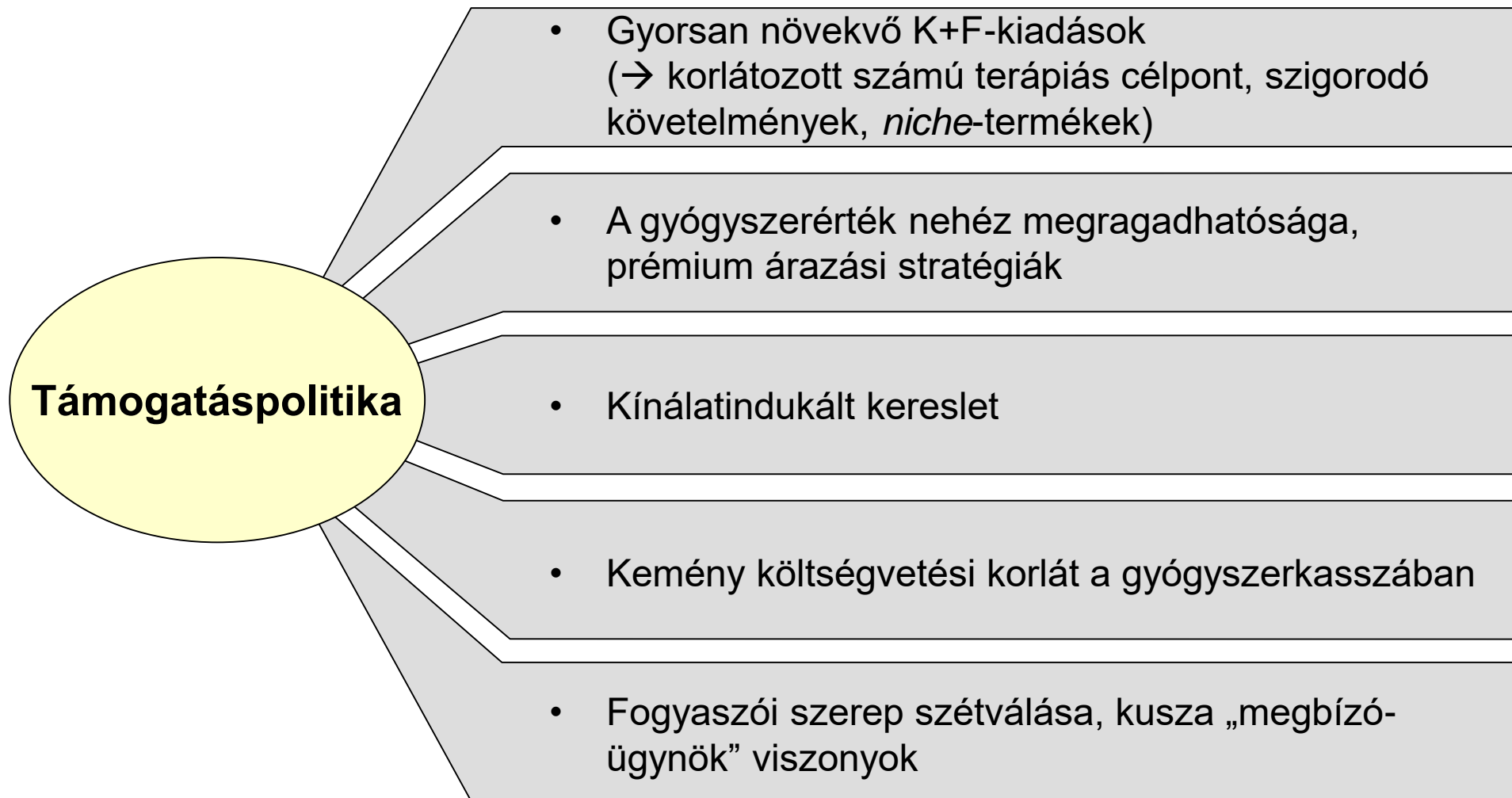


A támogatáspolitikája jelentése

A támogatáspolitikája (*reimbursement policy*) mindazon közpolitikai célok és elvek összessége, amelyek mentén a szabályozó és a finanszírozó a gyógyszer-közkiadásokat, valamint a gyógyszer-támogatási rendszer működését tudatosan és proaktívan befolyásolja.



Miért van szükség támogatáspolitikára?

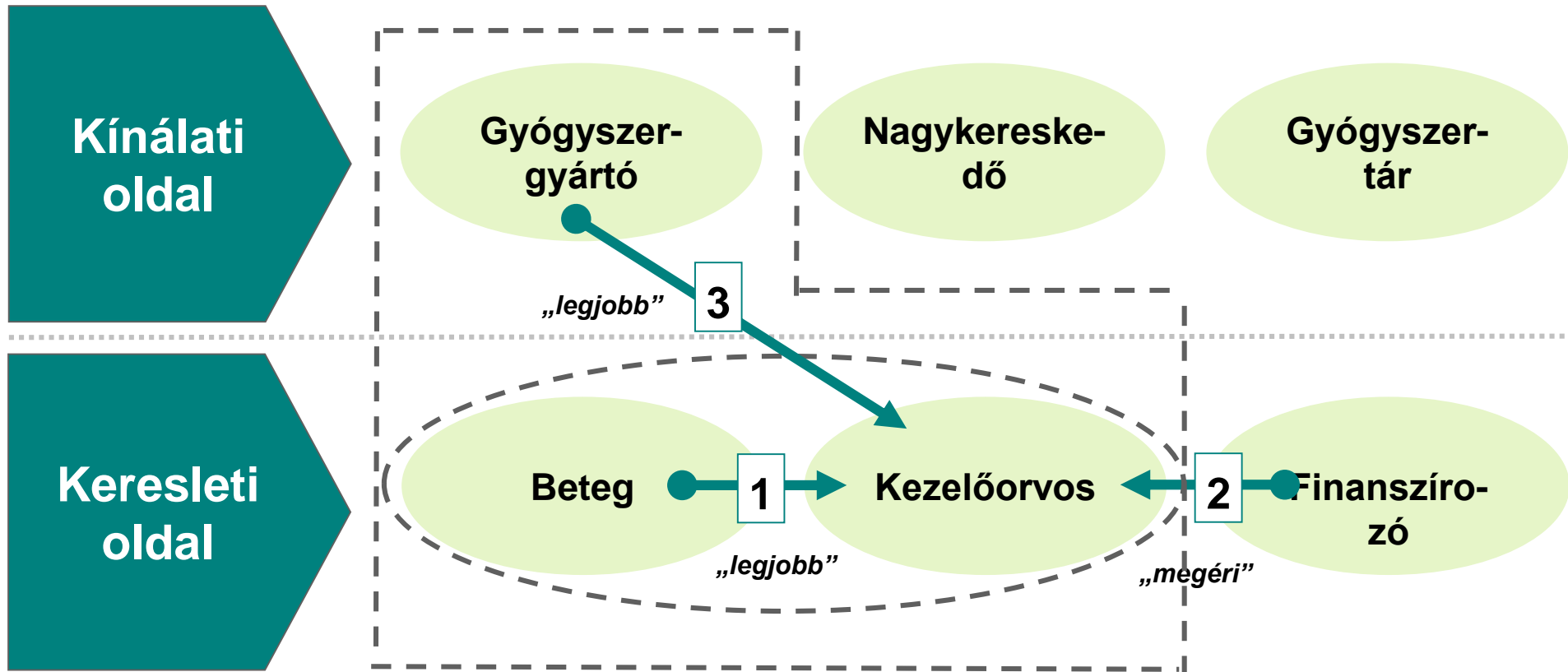




A fogyasztói szerep háromfelé válása

	Kezelőorvos	Finanszírozó	Beteg
Dönt a fogyasztásról?	DÖNT RÓLA	NEM DÖNT RÓLA	NEM DÖNT RÓLA
Kifizeti a gyógyszert?	NEM FIZETI KI	KIFIZETI	NEM FIZETI KI
Elfogyasztja a gyógyszert?	NEM FOGYASZTJA EL	NEM FOGYASZTJA EL	ELFOGYASZTJA

Megbízó-ügynök kapcsolatok a gyógyszerellátási rendszerben



A támogatáspolitiká ebben a megközelítésben a finanszírozó (és a mögötte álló szabályozó) válasza a kezelőorvos elvesztésére.

Forrás: Dankó, D. – Molnár, M.P. (2011, szerk.): Gyógyszertámogatás – rendszerek, eszközök, perspektívák. Medicina



Mire támaszkodik a támogatáspolitiká elmélete?





A támogatáspolitikai küldetése

A támogatáspolitikai küldetése

olyan szabályozási környezet kialakítása, valamint konkrét szabályozási mechanizmusok működtetése,

amelyek a finanszírozó számára lehetővé teszik

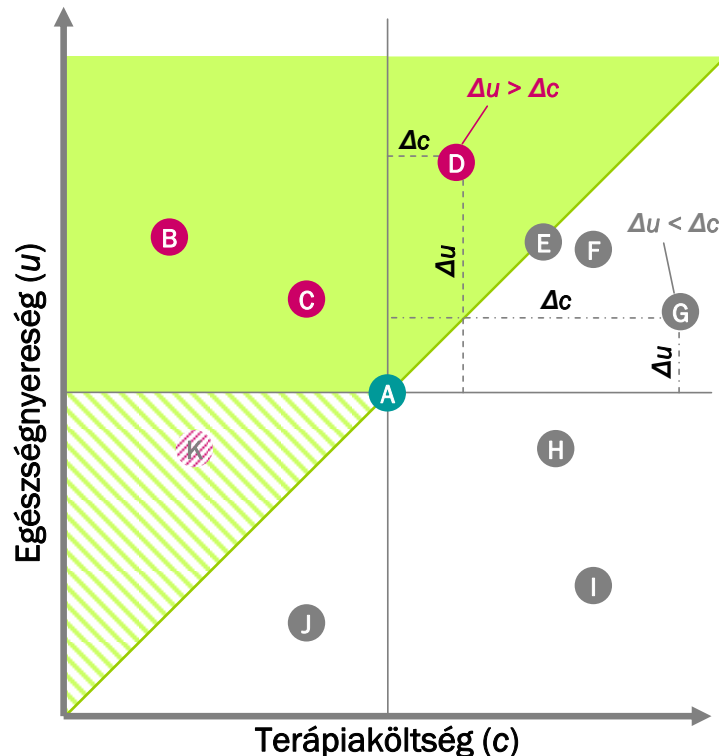
az ésszerű nagyságú gyógyszerkasszán belüli forrásallokáció hatékonyságának maximalizálását.



Miként valósítható meg a támogatáspolitiká küldetése?: Költséghatékony készítmények vásárlása

A költséghatékonyság több dolgot jelenthet:

- vagy azt, hogy az új gyógyszer a komparátor terápiahoz képest legfeljebb ugyanakkora költséggel nagyobb egészségnyereséget biztosít („domináns eset”: „B” és „C” terápia az „A” terápiahoz képest),
- vagy azt, hogy az új gyógyszer költsége nagyobb ugyan a komparátor terápiahoz képest, de az általa elérhető egészségnyereség a költségnövekményt meghaladó arányban nő („D” terápia az „A” terápiahoz képest),
- vagy pedig azt, hogy az új gyógyszer kisebb egészségnyereséget biztosít a komparátorhoz képest, de az egészségnyereség-csökkenés kisebb, mint a terápiaköltség csökkenése („K” terápia az „A” terápiahoz képest, ám ez utóbbit a gyakorlatban nem preferáljuk).



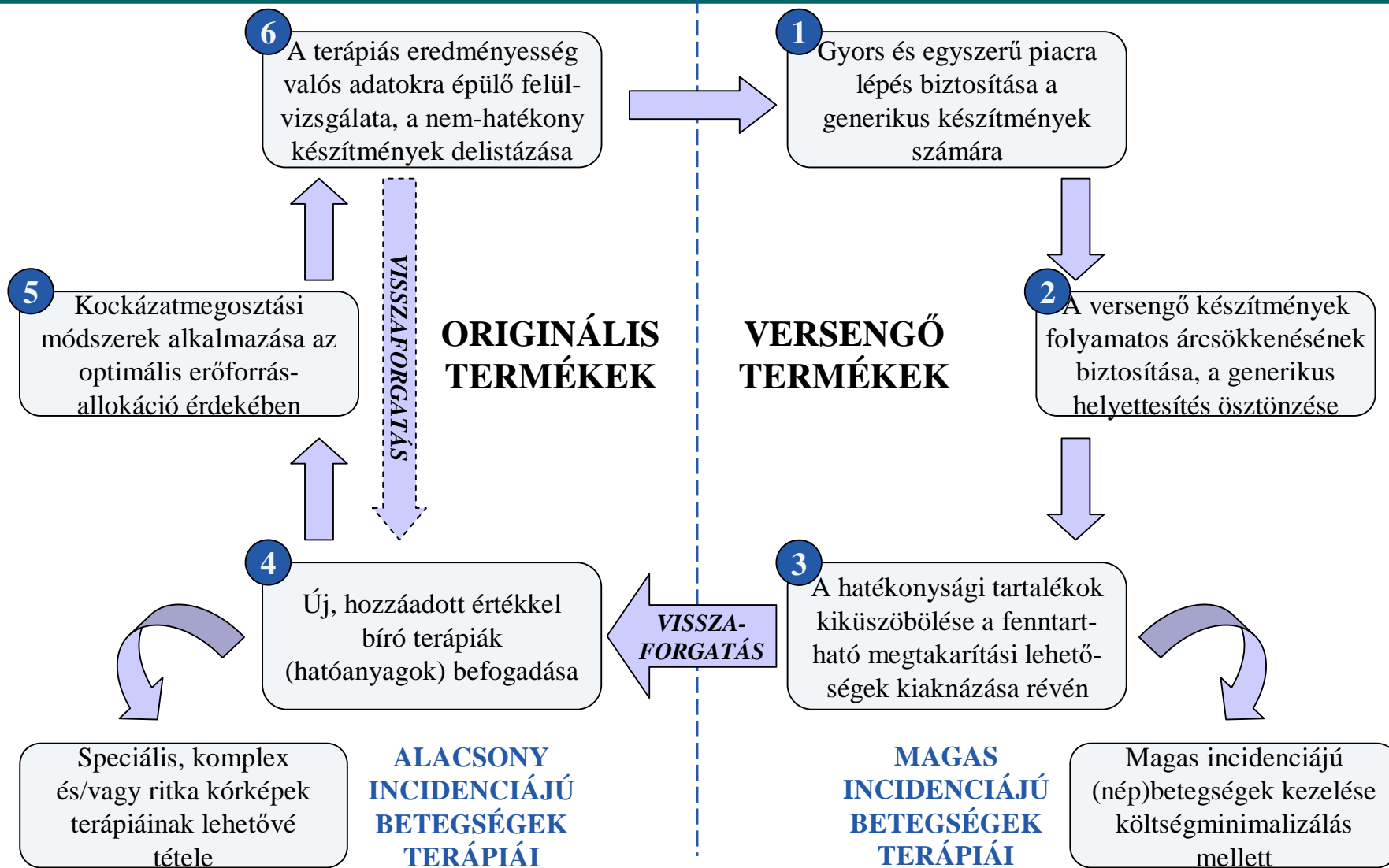
Forrás: Dankó, D. – Molnár, M.P. (2011, szerk.): Gyógyszertámogatás – rendszerek, eszközök, perspektívák. Medicina (előkészületben)

A költséghatékony készítményvásárlás három lehetséges dimenziója

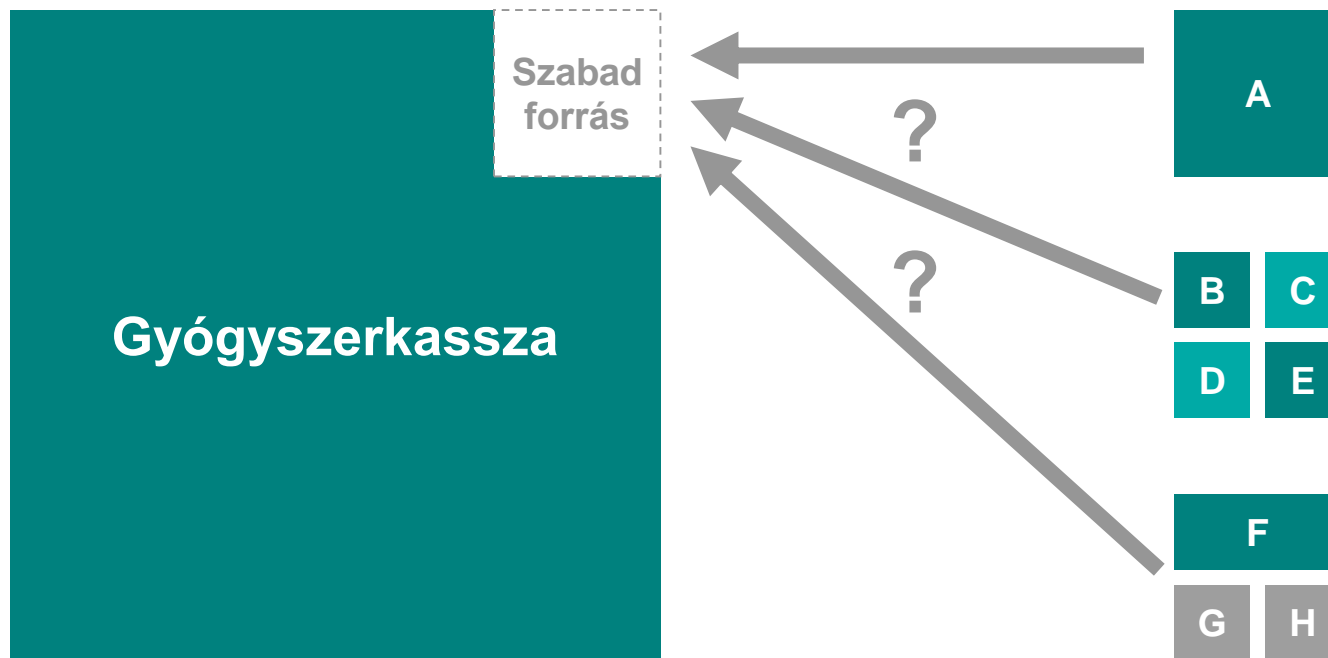


- 1** A finanszírozó olyan gyógyszereket fogad közfinanszírozásba, amelyek a klinikai bizonyítékok és a gazdaságossági adatok alapján költséghatékonyak
- 2** A finanszírozó felülvizsgálja azon gyógyszerek közfinanszírozását, amelyek a valós életbeli gyógyszerfelhasználás mintázatai alapján nem tűnnek költséghatékónak
- 3** A finanszírozó minden gyógyszert abban a mennyiségben és azoknak a betegeknek tesz elérhetővé, amelyben és akik azt igénylik

A költséghatékony készítményvásárlás három dimenziója stabil körforgást eredményez a gyakorlatban



Mit tegyünk, ha a költségvetés hatékony készítmények között is sorrendet kell felállítanunk?



Amennyiben nincsen elegendő forrás minden költségvetés hatékony terápia támogatására, valamilyen módon prioritási sorrendbe kell állítanunk a befogadásra váró gyógyszereket.

Milyen szempontok mentén hozzuk meg a támogatáspolitikai döntéseket?





Az előadás témái

■ **A gyógyszerfinanszírozás szerepe a társadalombiztosítás rendszerében**

■ **A finanszírozáspolitikai jelentése, küldetése**

■ **A finanszírozáspolitikai eszköztára**

■ **A hazai gyógyszerfinanszírozási rendszer trendjei, mutatói**



Kemény és puha támogatáspolitikai eszközök

Technokratikus eszközök („kemény”)	Érdekeltségalapú eszközök („puha”)
A generikumok által kötelezően biztosítandó árelőny („40-20-10-5%” szabály)	Terápiás célértékekkel támogatott felírási gyakorlat
Követő generikumokra vonatkozóan a legalacsonyabb napi terápiás költségen való piacra lépés kötelme	Visszajelzés az orvosoknak a felírási szokásokról
Hatóanyag-alapú referenciaárazás (fixesítés)	Orvosoknak küldött tájékoztató levelek (‘dear doctor letters’)
<i>(Kötelező generikus helyettesítés)</i>	Generikus készítmények gyors befogadása (az ügyintézési idő minimalizálása)

Gyógyszergyártók

Hatósági ármegállapítás

Kötelező forgalom-arányos gyártói befizetések

Kasszatállépés utáni befizetések („sávos”)

Orvoslátogatói adó („regisztrációs díj”)

Gyógyszerismertetésre vonatkozó korlátozások

Egyszerűsített generikus befogadás

Referenciaárazás, nemzet-közi ár-összehasonlítások

Indikációhoz kötött támogatás, támogatási protokollok

Kritikai technológiaértékelés

Központi gyógyszerbeszerzés („különkeret”, „tétéles”)

Differenciált áfa-szabályozás

Pénzügyi kockázat-megosztási megállapodások

Eredményhez kötött kockázatmegosztási megáll-

Támogatás-felülvizsgálat

Gyorsított befogadási ügyintézés

OEP

Színkódos vényíró szoftverek

Terápiás célértékekkel támogatott felírási gyakorlat

Felírási jogosultságok korlátozása

Szakorvosi javaslatra történő háziorvosi gyógyszerrendelés

Orvosi tájékoztató levelek

Orvosi visszajelző rendszerek

Beteginformációs szoftverek

Differenciált támogatási mértékek

Kötelező térítési díj

Kieg. szoc. programok („közgyógyellátás”)

Előzetes jóváhagyás (egyedi méltányosság)

Egy vényen rendelhető mennyiség korlátozása

2,5%-os nagykereskedői befizetési kötelezettség

Hatósági árrésszabályozás

Hatósági árrésszabályozás

Nyereségarányos patikai visszafizetések

Kötelező gyógyszerári helyettesítés

Gyógyszerészi tájékoztató levelek

Gyógyszertár-alapítási korlátozások

Kezelőorvosok

Nagykereskedők

Betegek

Gyógyszertárak



Az előadás témái

■ **A gyógyszerfinanszírozás szerepe a társadalombiztosítás rendszerében**

■ **A finanszírozáspolitikai jelentése, küldetése**

■ **A finanszírozáspolitikai eszköztára**

■ **A hazai gyógyszerfinanszírozási rendszer trendjei, mutatói**



Néhány alapadat

Egészségügyi közkiadások

A GDP arányában mérve az egészségügyi közkiadások lényegesen nem változtak (**4,5-5%**, kb. 1.500 Mrd Ft, kb. 150.000 Ft/fő/év)

Gyógyszer-támogatás közkiadásai

A GDP arányában: 1,2-1,5% → **0,8-1,0%**
Az egészségügyi közkiadásokon belül: 25% → **20%** ✓

Gyógyszer-támogatás magánkiadásai

Összes kiadás: kb. **100 MrdFt/év**
Egy főre jutó kiadás: kb. **10.000/fő/év**,
Átlagos támogatási mérték: **70%** ✓

Támogatott gyógyszerkör

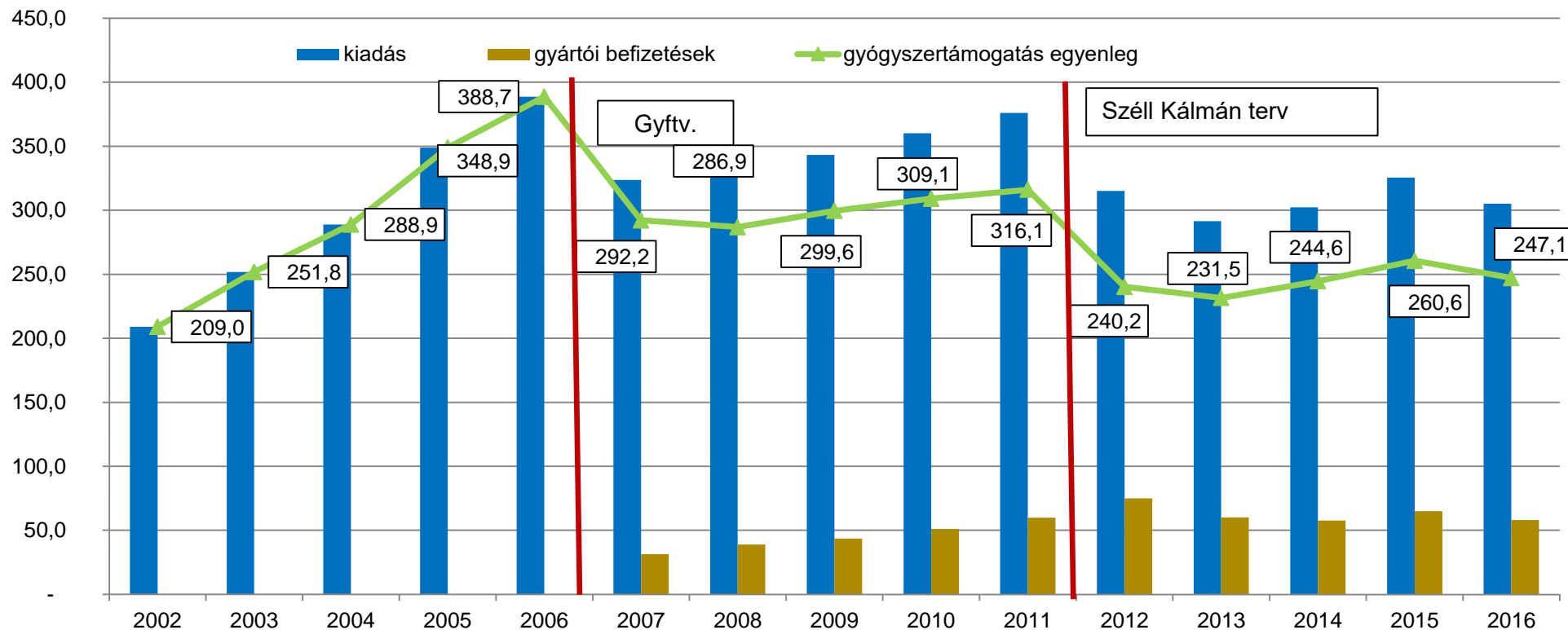
Versengő hatóanyagok forgalma: kb. **70%**,
Generikus gyógyszerek forgalma: **50% felett** ✓

Fogyasztás

Terápiás napban mérve a felhasználás volumene megfelel a fejlett országokban mértnek. ✓



A gyógyszerkassza alakulása



Az elmúlt 10 évben két sokszerű beavatkozás történt. A kiadási oszlopok nettó számokat tartalmaznak, vagyis a bruttó kiadásból már le van vonva a gyártói befizetések összege, mely külön is megjelenik. 2012 után az ábrán nem jelenik meg a mára kb. 50MrdFt-ra tehető ún. tételes beszerzésű gyógyszerek ellenértéke.



A jelen és a jövő kihívásai a gyógyszer-támogatásban

