

A hazai gyártói befizetések optimalizálásának kérdései

Komáromi Tamás, Dr. Bacskai Miklós,
HealthWare Tanácsadó Kft.

A gyógyszergyártók hozzájárulása a kasszához 2003 óta elfogadott gyakorlat Magyarországon. A kezdetben szerződéses, majd rendeleti formában szabályozott hozzájárulás 2007-től törvényi erőre emelkedve, adó formájában kerül beszedésre. A visszafizetés elsődleges szerepe a gyógyszerkassza korábbiakban tapasztalt túlzott bővülésének visszafogása. Az erre vonatkozó intézkedések ezt a célt időszakosan elérték. Kérdés, hogy a jelenlegi befizetési elvek felülvizsgálatával optimálisabb működési feltételrendszer teremthető-e a gyógyszerpiacon. Ez elsősorban a kormányzaton, ill. a befizetés által teremtett többletforrások stratégiai feláldozásán múlik.

The pharmaceutical companies have an obligatory contribution to the budget since 2003 in Hungary. The regulation based on contract in the beginning, which changed to an edict level and afterwards to law level as a tax. The primary function of payback was to prevent the excess of the drug budget. The consecutive governmental interventions have fixed the problem for today. The challenge to revise the actual rules of the payback system in order to optimize the conditions on pharmaceutical market is up to the government's intention to disclaim the surplus from tax revenues.

BEVEZETÉS

Az állami gyógyszerkiadás korlátok között tartásának céljából számos eszközt alkalmaznak a finanszírozó szervezetek. A túlköltség kockázatát a biztosítók akár meg is oszthatják a gyártókkal, melynek egyik formája a támogatott készítmények forgalma utáni gyártói visszafizetési megállapodás. Európa több országában, mint például Franciaországban, Spanyolországban, Olaszországban vagy Belgiumban jelen van a szabályozás e formája.

Hazánkban a gyógyszergyártók közvetlen hozzájárulása a kasszához már 2003 óta gyakorlatban van. Az időközben folyamatosan alakuló szabályok mára letisztulni látszanak, kialakultak a befizetés mértékének meghatározását

megalapozó elvek, a számítás egyes tényezői. Mindemellett egyre jelentősebb mértéket ölt az évenkénti befizetések mértéke és súlya a teljes gyógyszerkasszához viszonyítva (1. ábra).

HÁTTÉR

A kezdetben szerződéses, majd rendeleti formában szabályozott hozzájárulás 2007-től törvényi erőre emelkedve, adó formájában kerül beszedésre [1]. Az egészségbiztosító által évek óta alkalmazott gyártói visszafizetés elsődleges szerepe a gyógyszerkassza bővülésének visszafogása. Nem egyértelmű azonban, hogy a jelenlegi befizetési struktúra hosszú távon is optimális hatást fejt-e ki.

Az európai gyakorlatban, a különböző nemzeti piacokon tapasztalható folyamatok alapján némileg eltérő szabályozási formák alakultak ki a növekedés korlátozására. Általában azonban elmondható, hogy az egyes országok szabályozása mindig az aktuális kihívások szerint alakult át. Míg Spanyolországban a 90-es években a forgalom 7%-os bővülésének maximalizálásával, a túllépés 57%-át kellett a gyártóknak visszafizetni, a piac stabilizálásával a befizetés mértékét 1,5-5%-os értékben határozták meg az adott cég éves forgalmától függően. Hasonló volumen-megállapodások születtek Franciaországban és Belgiumban is. Az előbbiben a volumen kontrollt, ill. elfogadható növekedés mértékét terápiás csoportonként határozzák meg, utóbbiban külön kockázati alapot kell folyamatosan a gyártói befizetésekkel feltölteni [2].

A szabályozás részleteinek folyamatos finomítása mindenhol megfigyelhető. Franciaországban a kiemelt terápiás csoportok forgalmának átrendeződését szakmai szempontok szerint hagyják jóvá. Spanyolországban a kisebb forgalmú cégek százalékos arányban is kisebb mértékű hozzájárulást fizetnek, míg a nagyobb innovációval rendelkező gyártók részére elengedhetik a befizetendő összeg akár 25%-át is. A kisebb cégek arányaiban kisebb adóterhe segíti piacon maradásukat, ezáltal sok területen fenntartva a verseny és ármérséklés további lehetőségét [3].

Hazánkban a befizetési kötelezettség számításában az időszakonként változó kedvezmények és kivételek mellett állandó elemként mindig is jelen volt egy normatív jellegű rész és egy, a növekvő gyártókat a normatív összeg felett terhelő hányad. Ez a kettős szerkezet hivatott biztosítani, hogy a kassza túllépéséért leginkább okolható portfóliók nagyobb mértékben járuljanak hozzá a kiadási többletnek. Az eszközzel elérni kívánt cél szempontjából ez tehát egy méltányos szerkezet.

	2003	2004	2005	2006	2007
Felső korlát az árbevétel mértékében	-	7,2%	15%	15%	-
Befizetés	6,79 Mrd	7,87 Mrd	19,57 Mrd	21,42 Mrd	22,96 Mrd
piac (forgalmi)*	380 Mrd	353 Mrd	428 Mrd	488 Mrd	432 Mrd
piaci arány	1,8%	2,2%	4,6%	4,4%	5,3%
támogatás*	226 Mrd	255 Mrd	314 Mrd	364 Mrd	295 Mrd
tám. arány	3,0%	3,1%	6,2%	5,9%	7,8%

* piaci forgalom
Forrás: OEP / Healthware kalkuláció

1. ábra
A gyártói befizetések súlyának alakulása

A 2007-től beállított 12%-os adókulcs azonban olyan magasnak tűnik, hogy emellett kevés eséllyel képződhet 2-3 éves távlatban kiadási többlet, s ezáltal az aktuális szabályok szerint a növekvő gyártók nem kényszerülnek a terhek arányosabb viselésére. Ez pedig – akár már középtávon is – előnyösebb helyzetet teremt egyes cégek számára, de lesznek olyan – főként kevésbé tőkeerős, és/vagy a magyar piacot kevésbé prioritizáló – gyártók, melyek elbocsátásokra, termékivonásra, végső esetben teljes kivonulásra is kényszerülhetnek.

Elemzésünkben arra kerestük a választ, hogy létezik-e a jelenleginél optimálisabb szabályozási struktúra, van-e olyan adókulcs, amely középtávon mind a finanszírozói, mind a szélesebb gyártói érdekeknek megfelel.

MÓDSZEREK

A kérdés megválaszolásához valószínűségi modellt építettünk, mely 5 évre előre szimulálja a finanszírozó, illetve a gyártók éves átlagos kiadásának mértékét.

A gyógyszerkassza előirányzatának alakulása jelentősen befolyásolja, hogy a későbbiekben lesz-e túllépés. 2007-ről 2008-ra 4,54%-kal növekedett az előirányzat mértéke. A modellezett időszak során minden évre ezzel a növekedési ütemmel számoltunk. Az új, gyakran igen költséges terápiák befogadása, a konvergencia programhoz való illeszkedés, vagy egyéb kormányzati célok, makrogazdasági tényezők miatt azonban az előirányzat ilyen mértékű állandó emelése is bizonytalan. Ennek kezelésére e paraméterre balra ferde β eloszlást illesztettünk.

A gyógyszerkassza éves növekedési ütemét 8%-os várható értékű balra ferde β eloszlással modelleztük. A növekedés mértékét azonban befolyásolhatja a sávós rész aránya a befizetési szerkezetben. Minél nagyobb a sávós rész aránya, feltételezésünk szerint, az annál inkább visszafogja a következő évi növekedés ütemét. A sávós befizetés visszafogó erejének mértékét szintén valószínűségi változóként kezeltük.

A modellbe beépítettünk egy olyan feltételezést is, hogy az adókulcs csökkentése esetén a finanszírozó növelni fogja a sávós befizetés esetén a gyártókra háruló részt. Itt úgy jártunk el, hogy 1 százalékpontos adókulcs-csökkentés esetén minden sávban 5 százalékponttal növeltük a gyártókra eső kötelezettséget. A jogszabály szerinti sávhatárokat nem változtattuk.

A modell bemeneti paraméterei és mögöttes feltételezései összefoglalva a következők:

- Az adókulcs mértéke: azt vizsgáltuk, hogy milyen eredmények születnek, amennyiben a jelenlegi 12%-os adókulcsot százalékpontonként csökkentjük.
- Az előirányzat növekedési üteme: a növekedési ütem várható értéke minden évre 4,54%, mely köré balra ferde β eloszlást illesztettünk a bizonytalanság kezelése miatt. (A növekedési ütem β eloszlása $x=4,54\%$ $a=65$ $b=10$)

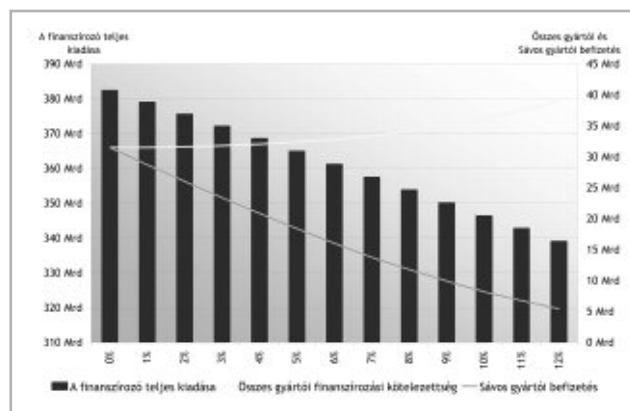
- A gyógyszerkassza növekedési üteme: a 8%-os várható értékű éves növekedés köré balra ferde β eloszlást illesztettünk. (A növekedési ütem β eloszlása $x=8\%$ $a=65$ $b=10$)
- A sávós befizetés visszafogó ereje: a sávós befizetés belépése esetén a következő évben az eredeti növekedési ütem várhatóan kevesebb lesz. Magának a sávós befizetés visszafogó erejének mértékét valószínűségi változóként kezeltük, és azt feltételeztük, hogy az eredeti növekedési ütemet e tényező a 65%-ára csökkenti. (A visszafogó szorzó β eloszlása $x=0,65$ $a=20$ $b=4$)
- A sávós kockázatu részből a gyártókra eső rész: az adókulcs csökkentése esetén a finanszírozó növeli a sávós befizetés esetén a gyártókra háruló részt. 1 százalékpontos adókulcs-csökkentés esetén minden sávban 5 százalékponttal növeltük a gyártókra eső kötelezettséget. A jogszabály szerinti sávhatárokat nem változtattuk.

A nemrég az Alkotmánybíróság által eltörölt passzus miatt a továbbiakban megszűnik a gyártók orvoslátogatók után fizetendő kötelezettsége. Mivel ennek más módon történő visszakérülése bizonytalan, ezért a modellben nem kalkuláltunk e tétellel. A regisztrációs díj a sávós kockázatu befizetés esélyét csökkentő tényező volt.

A modellben az egyes paraméterek külön-külön is változtathatók. A modellezés során minden esetben 10 ezer-szer vettünk véletlenszerű mintát.

EREDMÉNYEK

Amennyiben csak az adókulcsot módosítjuk, de minden más paramétert változatlanul feltételezünk, akkor várható módon a finanszírozói kiadások (összes kiutalványozott TB támogatás a gyártói befizetésekkel csökkentve) jelentősebben nőnek, mint amelyet a gyártók terhei csökkennek (2. ábra).

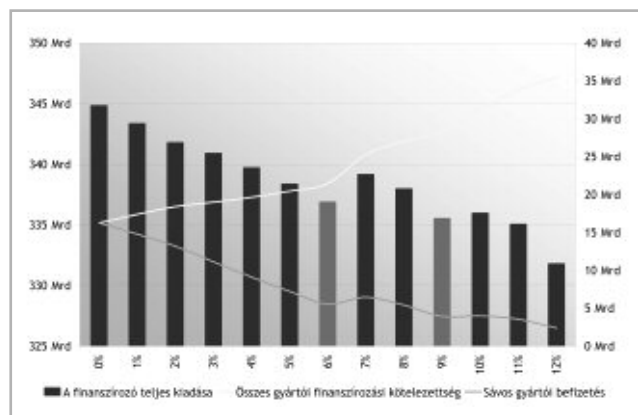


2. ábra

A finanszírozó és a gyártók várható átlagos éves kiadásának alakulása az adókulcs változtatásának függvényében változatlan körülmények között (determinisztikus modell)

A determinisztikus esettel szemben a valószínűségi modellezés eredményei szerint vannak olyan adókulcs mérték-

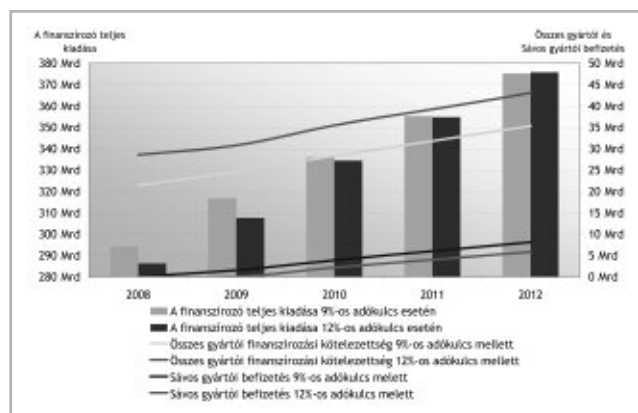
kek, melyek mellett a sávós gyártói befizetés korábbi belépése miatt összességében csak kevésbé nő a finanszírozó kiadása, de a gyártók között arányosabban oszlanak meg a terhek (3. ábra).



3. ábra
A finanszírozó és a gyártók várható átlagos éves kiadásának alakulása az adókulcs változtatásának függvényében a paraméterek modellezése mellett (probabilisztikus modell)

Az adókulcs mértékének 9, illetve 6%-os mértékűre csökkenése esetén a 12%-os adó mellett 332 Mrd forintos éves átlagos finanszírozói kiadás várható értéke 335, illetve 337 Mrd forintra nőne. A modell feltételezései mellett tehát csupán 3-5 Mrd forintra nőne 5 éves távlatban az állami kiadások éves átlagos mértéke az adókulcs csökkentése esetén, míg az összes gyártói befizetésen belül megnövekedne a sávós befizetés aránya és összességében is csökkenne a gyártói kötelezettségek mértéke.

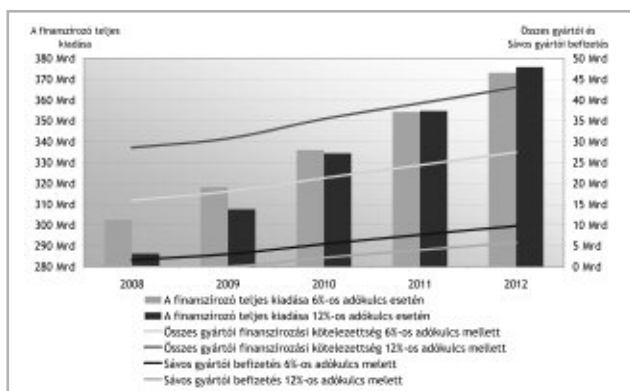
9%-os adókulcs mellett az első években jelentősebb, majd egyre elhanyagolhatóbb az egészségbiztosító többletkiadásának mértéke az eredeti 12%-os kulcshoz képest, végül az utolsó modellezett évtől kezdve már megtakarítás figyelhető meg. Mindeközben a gyártói befizetések szerkezete átalakul, s összességében is kevesebb a gyártói terhek mértéke (4. ábra).



4. ábra
A finanszírozó és a gyártók kiadásának mértéke évenként 9% és 12%-os adókulcs mellett

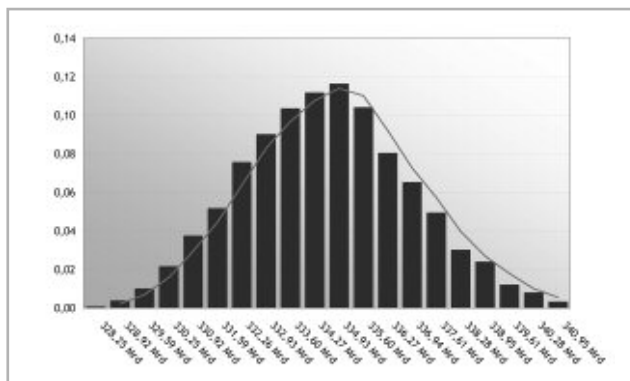
Az adókulcs 6%-os szintje mellett a kezdetekben ugyan nagyobb többletkiadás keletkezik a finanszírozói oldalon, de

hamarabb, már a negyedik évben megtakarításba fordul át az összkiadások mértéke a 12%-os kulcshoz képest (5. ábra).

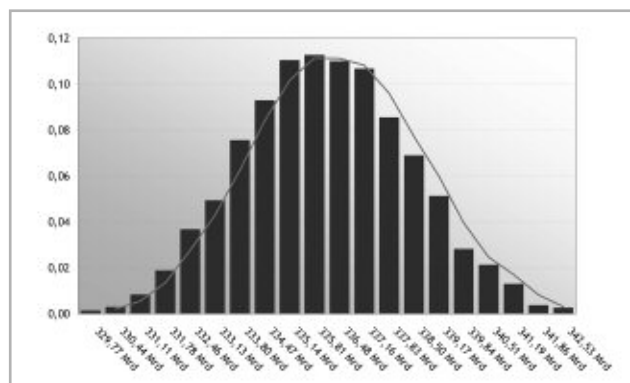


5. ábra
A finanszírozó és a gyártók kiadásának mértéke évenként 6% és 12%-os adókulcs mellett

Az alábbi ábrákon a 9, illetve 6%-os adókulcs melletti teljes finanszírozói kiadás hisztogramja látható, mely az eloszlások tapasztalati sűrűségfüggvénye. A hisztogramok azt mutatják, hogy mekkora valószínűséggel esik az állami kiadások éves átlagos várható mértéke egy adott tartományba. Ezekbe a tartományokba mindkét adókulcs esetén beleesik a 12%-os kulcs melletti 332 Mrd-os érték is (6-7. ábra).



6. ábra
A finanszírozó éves átlagos kiadásának hisztogramja 9%-os adókulcs mellett



7. ábra
A finanszírozó éves átlagos kiadásának hisztogramja 6%-os adókulcs mellett

KÖVETKEZTETÉSEK

Az előzetes feltevések mellett a szimuláció eredményei azt mutatják, hogy egy, az arányaiban nem meghatározó finanszírozói kiadás-növekedés mellett a gyártói befizetések struktúrája optimálisabb irányba terelődne. Bár a sávós rész jelenléte megnehezíti a tervezési folyamatokat, de az esetleges változtatásnak egy arányosabb teherelosztás megvalósulása lenne a hozadéka. Ennek következtében kisebb mértékben kellene leépítésektől tartani, nem fenyegetne a ter-

mékek kivonása és egyes gyártók esetleges kivonulása miatti választék-csökkenés sem.

Az optimalizációs eljárás további fejlesztésével, újabb paraméterek bevonásával pontosabb becslés is kapható, azonban a várható hatások irányának feltárására e modell is alkalmasnak bizonyult. A befizetés intézményét évek óta alkalmazó európai országok szabályozási módszertanának kidolgozottsága is rámutat, hogy egy jól tervezett és felügyelt piaci kontroll a szereplők számára elfogadható feltételekkel hosszabb távon tartható fenn.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 2006. évi XCVIII. Törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól
- [2] Surveying, Assessing and Analysing the Pharmaceutical Sector in the 25 EU Member States. Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen / Austrian Health Institute 2006
- [3] Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information Final Report. Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen / Austrian Health Institute 2007

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Komáromi Tamás a HealthWare Tanácsadó Kft. vezető elemző munkatársa. 2005-ben a Budapesti Corvinus Egyetemen (volt BKAE) szerezte közgazdász diplomáját. Egyetemi éve alatt

ismereteit a Rajk László Szakkollégium tagjaként szélesítette, ahol a különböző szakmai kurzusokon és vitákon való részvételen kívül a társadalmi problémák iránti nyitottságát is mélyítette. Szakmai érdeklődése középpontjában jelenleg a gyógyszer-finanszírozási rendszerek szerepelnek.



Dr. Bacscai Miklós a HealthWare Tanácsadó Kft. ügyvezető igazgatója. Diplomáit a Debreceni Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán (1999), és a Szegedi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kará-

nak orvos-szakközgazdász szakán (2000) szerezte. 2000-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályán dolgozott, 2001-2002 között elemzési osztályvezető, 2002-2004 között gyógyszerátogatási osztályvezető munkakörben. Szakmai gyakorlatait farmakoökonomia és információs rendszerszervezés területén szerezte.

IME.

IX. Outsourcing Konferencia

2008. november 5.

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. • Telefon/fax: 333 2434, 210 2682
www.imeonline.hu • ime@imeonline.hu • www.larix.hu • larix@larix.hu