

17/2007. (II. 13.) Korm. rendelet a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 77. § (1) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. § E rendelet hatálya kiterjed

a) a részben vagy egészben az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatókra,

b) az a) pont szerinti egészségügyi szolgáltatók finanszírozási szerződésének melléklete szerint a szolgáltató által nyújtott ellátásokkal összefüggésben gyógyszerrendelésre jogosult orvosokra,

c) a külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással történő gyógyszerrendelésre jogosító szerződéssel rendelkező orvosokra a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 32. §-ának (6) bekezdése szerinti szerződéssel rendelkezők kivételével,

d) az Országos Egészségbiztosítási Pénztárra (a továbbiakban: OEP) és igazgatási szerveire (a továbbiakban: MEP), és

e) a biztosítottakra.

2. § (1) E rendelet alkalmazásában:

a) *DOT*: a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2. §-ának *t*) pontja szerinti fogalom;

b) *n*: a mellékletben szereplő ATC csoportok száma;

c) *országos átlag (aATC 1-n)*: valamennyi orvos által felírt és a betegek által az adott hónapban kiváltott, a *mellékletben* meghatározott ATC csoportokba tartozó közfinanszírozott gyógyszerek terápiás adagra számolt támogatásának az átlaga ATC csoportra forintban kifejezve;

d) *orvos átlag (bATC 1-n)*: az orvos által felírt és a betegek által az adott hónapban kiváltott az a) pont szerinti ATC-csoportokba tartozó

közfinanszírozott gyógyszerek terápiás adagra számolt támogatás értékének az átlaga ATC csoportra forintban kifejezve;

e) *eltérés (eATC 1-n)*: az ATC-csoporton belül az orvos átlag (bATC 1-n) és az országos átlag (aATC 1-n) százalékos eltérése:

$$\square eATC 1 = [bATC 1/aATC 1] \times 100-100$$

$$\square eATC 2 = [bATC 2 / aATC 2] \times 100-100$$

.....

$$\square eATC n = [bATC n /aATC n] \times 100-100$$

f) *kiváltott mennyiség (mATC 1-n)*: az orvos által az a) pont szerinti ATC csoportokon belül felírt és a betegek által egy hónapon belül kiváltott közfinanszírozott gyógyszerek mennyisége DOT-ban;

g) *orvosra jellemző eltérés százalék mérőszáma (BSúly)*: az első ATC-hez tartozó kiváltott mennyiség (mATC 1) és az ugyanahhoz az ATC-hez tartozó eltérés (eATC 1) szorzata - hozzáadva a következő ATC-hez tartozó kiváltott mennyiség (mATC 2) és az ugyanahhoz az ATC-hez tartozó eltérés szorzatához (eATC 2) - ezt ismételve a mellékletben meghatározott ATC-k esetén, majd az így kapott összeget elosztva az ATC-nkénti kiváltott mennyiségek (m) összegével:

$$BSúly = \frac{(m_{ATC1} \times e_{ATC1}) + (m_{ATC2} \times e_{ATC2}) + \dots + (m_{ATCn} \times e_{ATCn})}{m_{ATC1} + m_{ATC2} + \dots + m_{ATCn}}$$

h) *rendszeres eltérés*: amennyiben három egymást követő hónapban a kiváltott vények alapján az orvosra kiszámított BSúly magasabb, mint az országos átlag, azaz a BSúly nagyobb, mint nulla;

i) *visszatérítési mutató*: az az 1-10%-os mérték, mellyel az orvosra jellemző eltérés százalék mérőszámának megfelelő mértékben a kiutalásra kerülő teljesítménydíj/finanszírozási díj csökkentésre kerülhet.

(2) E rendelet alkalmazásában egyebekben az Ebtv. és a végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, valamint a Gyftv. fogalom meghatározásai az irányadók.

A minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzése

3. § (1) Az OEP a Gyftv. 46. §-ának (1) bekezdésében foglaltak szerint az e rendeletben meghatározott mutatók alapján az egészségügyi szolgáltatókkal kötött finanszírozási

szerződésben rögzíti a 6. §-ban foglaltak alapján kiszámított visszatérítési kötelezettséget.

(2) A nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval, orvossal kötött támogatással történő gyógyszerrendelésre jogosító szerződésben [Ebtv. 32. § (1) bekezdés] az OEP meghatározza a rendszeresen az országos átlagnál magasabb támogatási összeg utalványozása esetén a szerződés felbontásának feltételeit.

4. § (1) Az OEP az azonos - e rendelet melléklete szerinti - terápiás gyógyszercsoportonként az orvosok által felírt és a betegek által kiváltott gyógyszerek alapján havonta megállapítja a gyógyszercsoportra jellemző, egy terápiás adagra jutó átlagos társadalombiztosítási támogatást. Az azonos terápiás gyógyszercsoport átlaga az országos átlag, ami a költséghatékony gyógyszerrendelés mutatója.

(2) Az OEP folyamatosan figyelemmel kíséri az orvosok gyógyszerrendelési szokását, és a MEP-eken keresztül a gyógyszer kiváltását követő második hónap 15. napjáig megküldi a vele szerződéses jogviszonyban álló orvosoknak és szolgáltatóknak a gyógyszerfelírásáról készült információt.

(3) Az OEP azonos terápiás gyógyszercsoportonként az országos átlagot a honlapján havonta, minden hónap 15. napjáig közzéteszi.

5. § (1) Az OEP terápiás gyógyszercsoportonként vizsgálja az orvos minőségi és hatékony gyógyszerrendelési mutatóját (orvos átlag), azaz, hogy az adott gyógyszer felírása alkalmával az orvos milyen mértékben alkalmazta az adott terápiás gyógyszercsoportba tartozó készítmények közül a terápiás adagra számított alacsonyabb támogatási értékű készítményeket.

(2) Amennyiben az adott havi azonos terápiás gyógyszercsoportba tartozó összes közfinanszírozott gyógyszer figyelembevételével megállapított átlag (orvos átlag) az országos átlagnál alacsonyabb (eltérés kisebb, mint nulla), az orvos gyógyszerrendelési gyakorlata megtakarító gyógyszerrendelésnek minősül.

(3) Az OEP havi rendszerességgel vizsgálja az országos átlagtól való eltéréseket (eltérés). Az orvos által felírt és a beteg által kiváltott mennyiséggel súlyozott átlagot tized százalék pontossággal (BSúly) kell megadni.

(4) A minőségi és hatékony gyógyszerrendelés értékelése során nem kerül figyelembevételre az az orvos aki:

a) éves szinten a mellékletben meghatározott ATC csoportokba tartozó, 200 dobozt meg nem haladó társadalombiztosítás által támogatott gyógyszert rendel,

b) éves szinten a mellékletben meghatározott ATC csoportokba tartozó gyógyszereket rendel, melyekre kifizetett társadalombiztosítási támogatás 200 000 Ft-ot nem haladja meg.

(5) A minőségi és hatékony gyógyszerrendelés értékelése során nem kerül figyelembevételre az a tétel, ahol:

a) negatív értékű mennyiséggel súlyozott átlag szerepel,

b) a gyógyszerrendelés társadalombiztosítási támogatás igénybevétele nélkül történt,

c) a vényen magisztrális készítményt rendeltek.

(6) Az OEP havonta írásban tájékoztatja a finanszírozott egészségügyi szolgáltatókon és a nem finanszírozott szolgáltatókon keresztül a gyógyszerrendelésre jogosult orvosokat a gyógyszerrendelési gyakorlatuk alakulásáról és a minőségi és hatékony gyógyszerrendelési rendszerben számított értékelésükről.

6. § (1) Amennyiben az országos átlagtól való eltérések (eltérés) orvos által felírt és a betegek által kiváltott mennyiséggel súlyozott átlaga nagyobb, mint nulla (BSúly nagyobb, mint nulla), az OEP a finanszírozási szerződésben foglaltak alapján az alábbi táblázatban megjelenített visszatérítési mutató szerint az orvosra (szolgáltatóra) 1-10% közötti, visszatérítési kötelezettséget ír elő az alábbiak szerint:

a) a háziorvosok esetében a kiutalásra kerülő teljesítménydíjat csökkenti,

b) az a) pont hatálya alá nem tartozó egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló - gyógyszerrendelésre jogosult - orvosok esetében az egészségügyi szolgáltatótól történik a visszavonás. Az intézményi finanszírozásból való visszavonás a szolgáltatónál gyógyszerrendelésre jogosító szerződéssel rendelkező orvosok minőségi és hatékony gyógyszerrendelési mutatójának számtani átlaga alapján történik azzal, hogy a megtakarító gyógyszerrendelést folytató [5. § (2) bekezdés] orvosok Bsúlya nullával kerül figyelembevételre.

BSúly %-ban	Visszatérítési mutató %-ban
0-2	0
2,1-5	1
5,1-8	2
8,1-30	5
30,1-40	6
40,1-50	7
50,1-60	8
60,1-70	9
70-	10

(2) Azon orvosok, illetve szolgáltatók esetében, akik Bsúlya rendszeresen 50% feletti sávba esik, az OEP tételes helyszíni ellenőrzést tart.

A minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ellenőrzése

7. § (1) Az OEP a vényadatok feldolgozása során, valamint ellenőrzőhálózata útján ellenőrzi a gyógyszerrendelésre vonatkozó szabályok érvényesülését.

(2) Amennyiben az ellenőrzés során megállapítja, hogy

a) a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a zárójelentésben a gyógyszerterápiás javaslatot nem a hatóanyag és a hatásereőség, illetve a gyógyszerforma megjelölésével, hanem kizárólag egy konkrét gyógyszer megjelölésével adták meg,

b) a járóbeteg-szakellátás - ideértve a gondozóintézeti ellátást is - keretében a külön jogszabály szerinti "J" jelzésű gyógyszer első alkalommal történő rendelésére, illetve "SZ" jelzésű gyógyszer rendelésére a külön jogszabály szerint jogosító szakorvosi szakképesítés hiányában került sor,

c) a háziorvosi ellátás keretében "J" jelzésű gyógyszer rendelésére szakorvosi javaslat hiányában, illetve hat hónapnál régebbi szakorvosi javaslat alapján került sor,

d) a gyógyszer rendelése során az orvos

da) eltért az Ebtv. 19. § (1) bekezdése szerinti terápiás eljárási rendben javasolt gyógyszerterápiától, illetve a Gyftv. 45. §-a (1) bekezdése szerinti számítógépes programnak az

E. Alap számára legalacsonyabb anyagi terhet jelentő gyógyszerre tett ajánlásától, és ennek indokát az orvosi dokumentációban nem rögzítette,

db) a külön jogszabály szerinti helyettesíthetőség lehetőségeit nem egyeztette a beteggel, illetve a beteget nem tájékoztatta az azonos hatóanyag tartalmú készítmények közül a beteg számára legalacsonyabb térítési díj ellenében hozzáférhető készítményekről,

e) a gyógyszer rendelésével egyidejűleg nem került rögzítésre a betegdokumentációban - ideértve a betegforgalmi adatok elektronikus formában való rögzítését is - a biztosítottra vonatkozó adatokon túl a rendelés kelte, jogcíme és a rendelt gyógyszer mennyisége, illetve a 30 napon túli mennyiség rendelése esetén annak indoka,

f) a rendelésre az orvosnak nem abban a jogviszonyában került sor, mint amelyet a vényen feltüntetett, illetve ha a háziorvos a beteg vizsgálatát a betegforgalmi napló adatai szerint igazolni nem tudja, illetve ha a szakorvos a beteg vizsgálatát a betegforgalmi napló adatai szerint a rendelés időpontjában igazolni nem tudja,

g) a kiemelt és az emelt, indikációhoz kötött támogatással történő rendelésre jogosító betegség hiányában történt rendelés, vagy az orvos e jogcímen történő rendelésre nem jogosító jogviszonya keretében rendelt kiemelt vagy emelt, indikációhoz kötött támogatású gyógyszert,

h) a vények kelezési dátumát megelőző 30 napon - krónikus betegek esetén 90 napon - belül nem történt orvos-beteg találkozás,

a MEP soron kívül tájékoztatja a tapasztalt hiányosságokról az orvost, illetve az egészségügyi szolgáltatót, valamint az Ebtv. 36. §-a szerint szakfelügyeleti ellenőrzést végez.

(3) Amennyiben a (2) bekezdés szerinti ellenőrzés során megállapítja a jogszabálysértés tényét, a jogosulatlanul rendelt társadalombiztosítási támogatás összegét az Ebtv. 37. § (3) és (8)-(9) bekezdése szerint megtéríteti. Amennyiben a jogszabálysértő gyógyszerrendelés mértéke a külön jogszabályban meghatározott összeget meghaladja, a MEP a támogatással történő gyógyszerrendelésre jogosító szerződést az Ebtv. 37. § (4) és (5) bekezdése alapján felfüggeszti, illetve felmondja.

8. § Ez a rendelet a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba azzal, hogy a visszatérítési kötelezettséget megállapító 6. §-ban foglalt rendelkezéseket az OEP első alkalommal - a 2007. utolsó negyedévében kiállított és kiváltott vények esetében - 2008. január 1-jétől alkalmazza.

Melléklet a 17/2007. (II. 13.) Korm. rendelethez

Az országos átlag és az orvos átlag számítása során figyelembe veendő ATC csoportok

ATC kód	Megnevezés
A02BA	H2-receptor antagonisták
A02BC	Protonpumpa inhibitorok
A10BB	Sulfonamidok, carbamid-származékok
B01AB	Heparin csoport
B01AC	Thrombocyta-aggregatio gátlók, kivéve heparin
C01DA	Szerves nitrátok
C01EB	Egyéb szívgyógyszerek
C02AC	Imidazoline receptor agonisták

C02CA	Alfa-adrenerg receptorblockolók
C07AB	Szelektív beta-receptor blockolók önmagukban
C07AG	Alfa- és beta-adrenerg receptorblockolók
C08CA	Dihidropiridin-származékok
C09AA	ACE-inhibitorok önmagukban
C09BA	ACE-inhibitorok és diureticumok
C09CA	Angiotensin II antagonisták önmagukban
C09DA	Angiotensin II antagonisták és diureticumok
C10AA	HMG CoA reductase inhibitorok
J01CR	Penicillinek kombinációi, beleértve a beta-lactamase inhibitorokat
J01FA	Macrolidok
J01MA	Fluoroquinolonok
M01AB	Ecetsav-származékok és rokon vegyületek
M01AX	Egyéb nem steroid gyulladásgátlók és rheuma-ellenes szerek
M05BA	Bisphosponatok
N03AX	Egyéb antiepilepticumok
N05AH	Diazepinek, oxazepinek és thiazepinek
N05AX	Egyéb antipsychoticumok
N05BA	Benzodiazepin származékok
N06AB	Szelektív serotonin reuptake-gátlók
N06AX	Egyéb antidepressansok
N06BX	Egyéb psychostimulansok
N07CA	Szédülés elleni készítmények
R03AK	Adrenerg szerek és obstructív légúti betegségekre ható egyéb szerek
R03BB	Anticholinergik
R06AE	Piperazine származékok
R06AX	Egyéb systemas antihistaminok