



Hírek, aktualitások

- 2014 júniustól változó/hatályba lépő **jogszabályok**: Nem történt változás.
- HÍR: "Most megtudhatja, mennyit költ önre a tb" [link](#)
- HÍR: "Gyógyszeripar: Az adóhatóság is vizsgálja a támogatásokat" [link](#)
- HÍR: "Már a nyárra pénzt ígérnek a kórházaknak" [link](#)
- HÍR: "Végre eltűnhet a hálapénz Magyarországról" [link](#)
- HÍR: "FDA social media ajánlás a gyógyszergyártóknak" [link](#)
- TANULMÁNY: "Eurobarometer felmérés" [link](#)

Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makro szemléletben

Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása

Milliárd Ft

E. Alap TB kassza	2013. I-XII. hó	2014 eredeti előirányzat	2014		
			I-V. hó	Relatív eltérés az előirányzattól	Relatív eltérés az előző évhez képest
Kiadási főösszeg	1 847,8	1 884,2	769,0	97,9%	105,4%
Gyógyító megelőző ellátások	908,0	931,9	375,5	96,7%	110,8%
Gyógyszármazékok	296,0	294,1	124,2	101,4%	102,2%
Gyógyszármazékok kiadásai (patikai)	281,5	222,4	118,0	127,3%	100,4%
Bevételei főösszeg	1 847,8	1 884,2	812,5	103,5%	104,1%
Járulékbevételek és hozzájárulások	768,0	852,9	378,4	106,5%	118,4%
Gyógyszármazékok és forgalmazók befizetései	58,7	56,0	25,3	108,3%	88,7%
Egyenleg	0,0	0,0	43,6		85,7%

A 2014-es költségvetési tervben az E. Alap kiadásai és bevételei 2%-kal magasabbak az előző év teljesítéséhez képest, míg az egyenleg nullszaldós. A bevételi oldalon költségvetési hozzájárulásokból közel 5%-kal alacsonyabb összeggel számolt az előirányzat (táblázatban nem szerepeltetjük), amely kiesést a járulékbevételek közel 85 milliárd forinttal (11%) magasabb összege pótol. A gyógyszerkassza tekintetében 2mrd Ft-os a kiadáscsökkentés, míg 2012-es évhez viszonyítva 19,1 mrd Ft-tal alacsonyabb a gyógyszerfinanszírozás előirányzat szerinti összege.

2014 első öt hónapjában az E. Alap 5,55%-os többletet produkált az időarányos kiadási előirányzathoz viszonyítva. Ennek oka az időarányosan 6,5%-kal magasabb járulékbevételek, valamint a gyógyító megelőző ellátások teljesítése, amely tételben 3,3%-al kevesebb kiadás valósult meg az időarányos tervhez képest. A patikai gyógyszerkiadások teljesülése 27,3%-os túllépést mutat, ennek azonban csak az az oka, hogy az előirányzat összege nem tartalmazza a gyártói befizetéseket, mellyel jellemzően az utolsó negyedévben szokták korrigálni az előirányzatot.

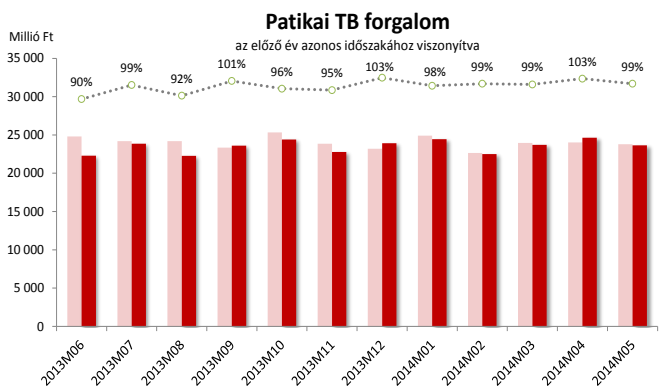
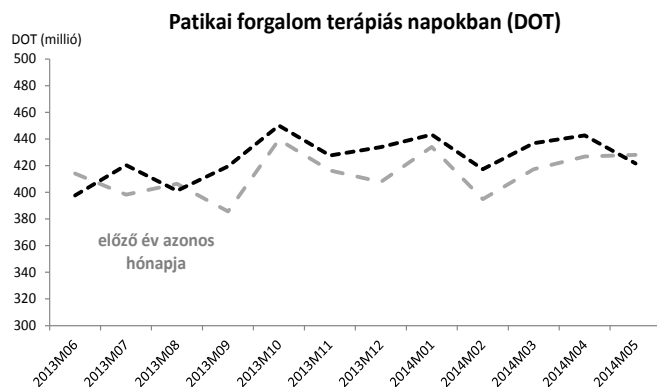
Támogatott gyógyszerforgalmazók változásai

	Változások a támogatott gyógyszerforgalmazókban						
	2014 feb.	2014 már.	2014 ápr.	2014 máj.	2014 jún.	2014 júl.	2014
Új termékek száma	34	13	16	21	22	18	146
Új hatóanyagok száma	8	1	0	1	1	4	16
Törölt készítmények száma	21	42	49	18	18	29	240
Termelői ár							
Csökkentés	7	5	349	6	4	46	450
Emelés	0	1	51	1	0	0	53

	Változások a támogatott gyógyszerforgalmazókban						
	2014 feb.	2014 már.	2014 ápr.	2014 máj.	2014 jún.	2014 júl.	2014
Támogatás (jogcímenként)							
Csökkenés	1	7	863	9	3	87	1 017
Emelkedés	2	0	213	1	1	2	222
Térítési díj (jogcímenként)							
Csökkenés	10	8	540	8	6	61	679
Emelkedés	0	3	642	11	0	41	713

Forrás: Healthware elemzés OEP PUPHA alapján

A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája



Miközben a vényköteles patikai gyógyszerforgalom - terápiás napokban mérve - 2,2%-kal növekedett 2013-ban az előző évhez képest, a TB támogatás kiáramlásban 5,9%-os csökkenés következett be. Ennek a megtakarításnak legfőbb oka a fixítés rendszerén keresztül elért ár-és támogatáscsökkentések.

2014 első öt hónapjában a támogatott gyógyszerforgalom 2,89%-kal volt magasabb a tavalyi ugyanezen időszakra vonatkozó értéknél, jelentős emelkedés figyelhető meg a gyógyszerfogyasztás trendjében. Az egy DOT-ra eső támogatás szintje az előző hónapoz képest növekedett, a TB kiáramlás viszont 0,32%-kal elmarad a tavalyi évtől a DOT forgalom növekedése ellenére.

A gyógyszerfinanszírozási piac
aktuális kérdései

HÍRLEVÉL

HEALTHWARE
TANÁCSADÓ KFT.

Piaci adatok

A törzskönyvezett gyógyszerállomány változása

2013	EMA	OGYI	2014. I. negyedév	EMA	OGYI	2014. május	EMA	OGYI
Új brand	79	207	Új brand	16	56	Új brand	8	13
Új kiszerelés	716	1 742	Új kiszerelés	185	510	Új kiszerelés	55	96

Forrás: Healthware elemzés OGYI és EMA adatok alapján

A legnagyobb támogatásiáramlást generáló forgalmazók; 2014. május



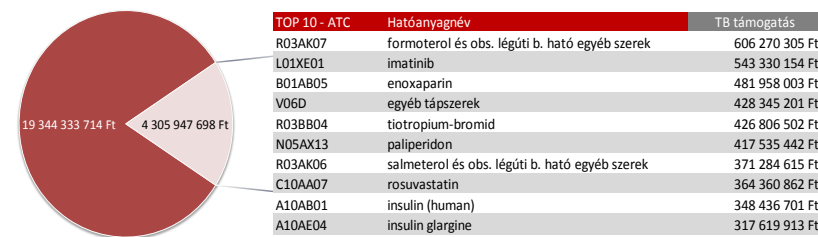
Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

A legnagyobb támogatásiáramlást generáló brandek és forgalmazói; 2014. május



Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

A legnagyobb támogatásiáramlást generáló hatóanyagok listája; 2014. május



Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

Gyógyszergyártói visszafizetések vizsgálata európai viszonylatban — Esettanulmány

A gyógyszerre fordított közkiadások növekedése miatt a kiadáscsökkentést célzó gyógyszerpolitikai eszközök egyre inkább a nemzeti egészségügyi hatóságok és az európai döntéshozók fókuszába kerültek. A különböző mechanizmusok széles tárháza fedezhető fel az európai országok egészségfinanszírozási rendszerében, amelyek termék, terápiás vagy globális szinten igyekeznek korlátozni és racionalizálni a gyógyszerfinanszírozást. A gazdasági válság következményeként a nemzeti költségvetésekre nehezedő nyomás miatt számos új és országspecifikus szabály is bevezetésre került. Habár az elmúlt években egyre inkább előtérbe kerülnek azok a szofisztikált módszerek, amelyek segítségével megtakarítás érhető el a gyógyszerkasszában oly módon, hogy ne kerüljön veszélybe az ellátás minősége és biztonsága, az egyszerű költségvetési korlátok meghatározása és a gyógyszergyártói visszafizetések előírása is megjelent számos uniós ország eszköztárában.

A kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk, hogy az Európai Unió hány országában alkalmaznak olyan gyógyszerkiadás-csökkentő politikát, amely az állami vagy szociális rendszerben kifizetett támogatás valamilyen mértékű visszafizetését írja elő a gyógyszergyártók számára. Ennek a kérdésnek az ad különös jelentőséget, hogy a nemzetközi összehasonlításokhoz szinte kizárólag rendelkezésre álló OECD adatbázis ide vonatkozó értékeit befolyásolhatják az ilyen jellegű, kizárólag a gyógyszerforgalmazásból származó állami bevételek, és ezen keresztül torzulhatnak a gyógyszerkiadásra vonatkozó nemzetközi statisztikai összevetések, miközben azok alapot szolgálnak az egészségpolitikai döntések során is.

A kutatás eredményeként 12 országban (Belgium, Lettország, Magyarország, Franciaország, Portugália, Románia, Görögország, Lengyelország, Olaszország, Szlovénia, Egyesült Királyság) találtunk olyan mechanizmust, amely a gyógyszergyártók szempontjából visszafizetési terhet jelent. Ezek közül három nyugat-európai és három kelet-európai ország visszafizetési szabályait ismertetjük részletesen.

Franciaország¹

Három visszafizetési mechanizmus különböztethető meg, amelyeknél a túllépés 50-70% közötti visszafizetésre van előírva:

Aggregált szintű: Terápiás csoportonként meghatározott éves növekedési ráta felett, a túllépéssel arányos visszafizetés.

Gyártói szintű: A gyártói forgalom meghatározott szintű túllépése esetén életbe lépő visszafizetés

Terméksintű: Az országos forgalomtól független átlagköltség és átlagadózás alapján számolt visszafizetés.

2010-ben a francia gyógyszer ügynökség 90 millió eurót könyvelt el gyógyszergyártói adóbefizetésből.

Olaszország²

Regionális szinten százalékosan meghatározott költségvetési korlát feletti lép életbe gyártói visszafizetés, amit abban az esetben kell fizetni amennyiben a gyártó nem vállal egy 5%-os árcsökkentést termékeire. A 2012-es évben a gyártók összesen 113 millió euró befizetést teljesítettek.

Egyesült Királyság³

A 2014-től életbe lépő rendszer szerint önkéntes alapú megállapodás alapján az originális gyártók és a hatóságok között a gyógyszerkassza növekedésének meghatározott célérték felett a teljes túllépés visszafizetése.

2014 első negyedévében a teljes forgalom 4%-át érte el a gyártók visszafizetése.

Románia⁴

2009-től egy 5-11% közötti forgalomarányos visszafizetési rendszert váltott fel a 2012-ben bevezetett negyedéves hozzájárulási rendszer, amely a teljes forgalom egy meghatározott előírányzaton felüli részének teljes visszafizetését írja elő a gyártóknak. 2011-ben a visszafizetés mértéke elérte a realizált forgalom 33,6%-át.

Lengyelország⁵

2011-ben került bevezetésre a gyógyszerkassza korlátozó szabály, amely szerint amennyiben a teljes egészségügyi kiadás 17%-át meghaladja a gyógyszerekre fordított összeg, a túllépés felét a gyártók fizetik. A csökkenő lengyel gyógyszerkiadások következtében még nem került sor visszafizetésre.

Magyarország⁶

2006-tól törvényi szintű szabályozás alapján havi 20%-os forgalomarányos befizetés, később kiegészülve 10%-os további befizetéssel, meghatározott termékek körében, ezen felül kasszatúllépés esetén a túlköltség teljes visszafizetése a gyártók részéről.

2013-ban az adó jellegű gyártói befizetések a patikai gyártói gyógyszerforgalom 16%-át tették ki

1. Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale
2. Italian Medicines Agency
3. Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI)
4. Doina Margariu, Angela-Eliza Micu: Considerations regarding the influence of the Clawback Tax in the development of the Romanian pharmaceutical industry, 2012
5. Narodowy Fundusz Zdrowia
6. Országos Egészségbiztosítási Pénztár