

## Hírek, aktualitások

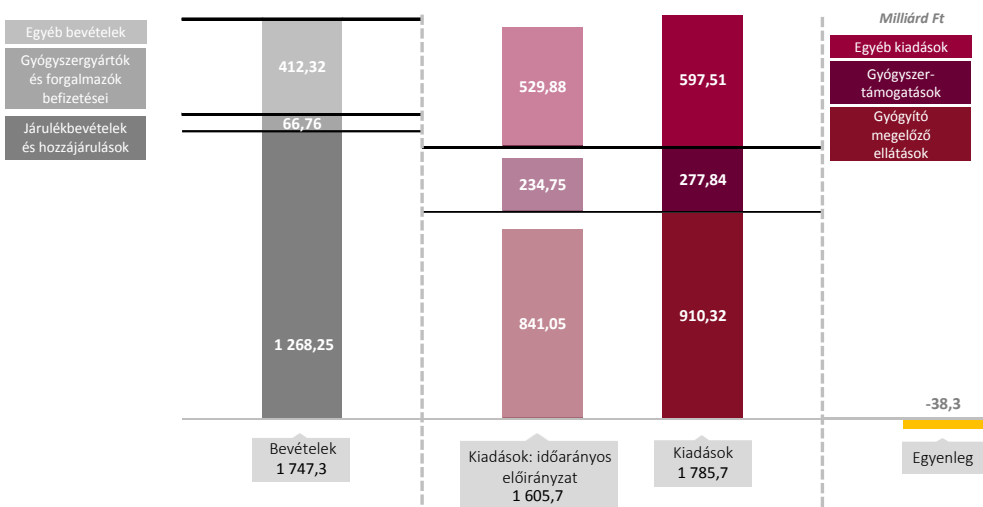
**Hír** Sokat költenek gyógyszerre a magyarok. 2016-ban az egészségügyi kiadások 67,6 százalékát gyógyszerre költötte a lakosság. >>

**Hír** Áttérés a Huntington területén. Először sikerült kijavítani páciensekben a génhibát, ami a neurodegeneratív Huntington betegséget okozza. >>

**Hír** Ideje lenne csökkenteni a gyógyszeripari terheket! Interjú Holchacker Péterrel, az AIPM új igazgatójával. >>

## Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makró szemléletben

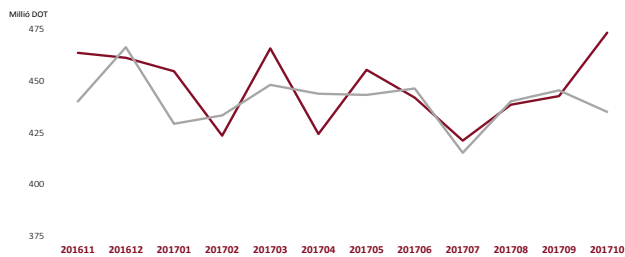
### Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, 2017 október



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

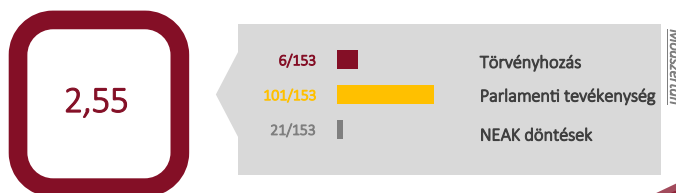
## A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája

### Patikai forgalom terápiás napokban (DOT)



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

## Döntéshozatali index, 2017 október



## Irodalmi áttekintések, Meta-analízis

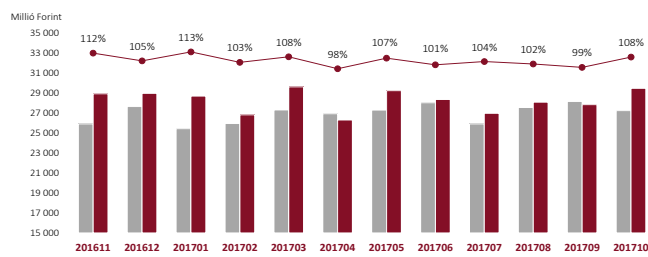
Másodelemzéseink során a kutatási témához kapcsolódó, rendelkezésre álló információk/evidenciák (vonatkozó szakcikkek, irányelvek, adatbázisok, kutatások, tanulmányok) összegyűjtését végezzük el. A szisztematikus irodalomkeresés során először definiálásra kerülnek a releváns keresőszavak. A dokumentálást (evidencia táblák) rendszerezés, majd összehasonlító (analitikus) feldolgozás követi.

### Meta-analízis

A szisztematikus irodalomkeresés révén összeállított evidenciatáblák paramétereit mentén lehetőség nyílik az eredmények statisztikai módszerek történő igazolt összesítésére.

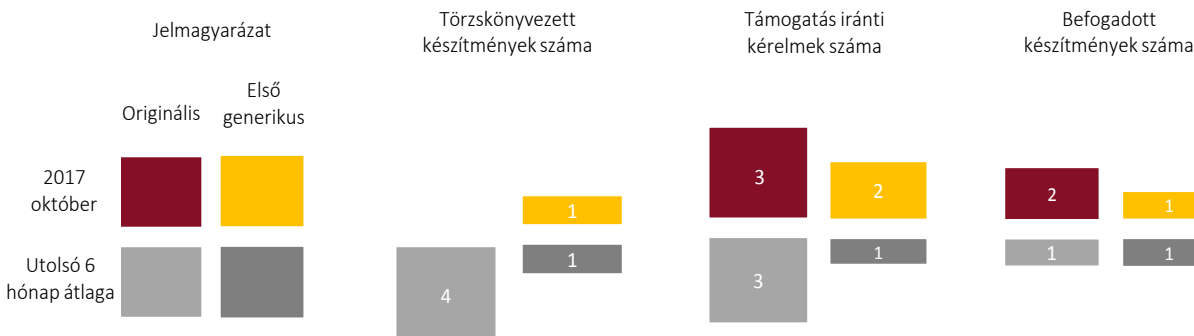
Bővebben a szolgáltatásról: [link](#)

## Patikai társadalombiztosítási támogatásforgalom



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

## Támogatott gyógyszer-törzs-változások, 2017 október

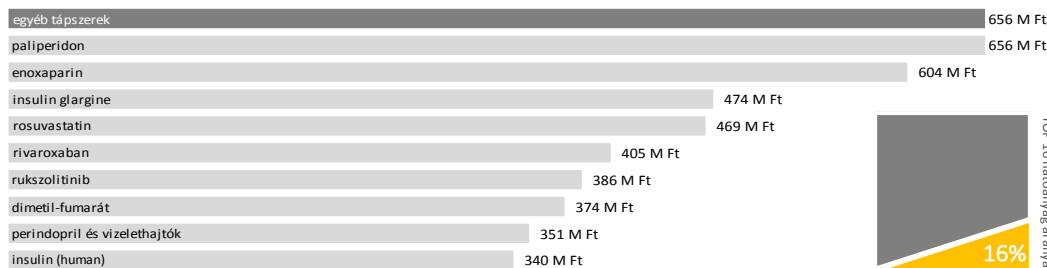


Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

## Piaci adatok

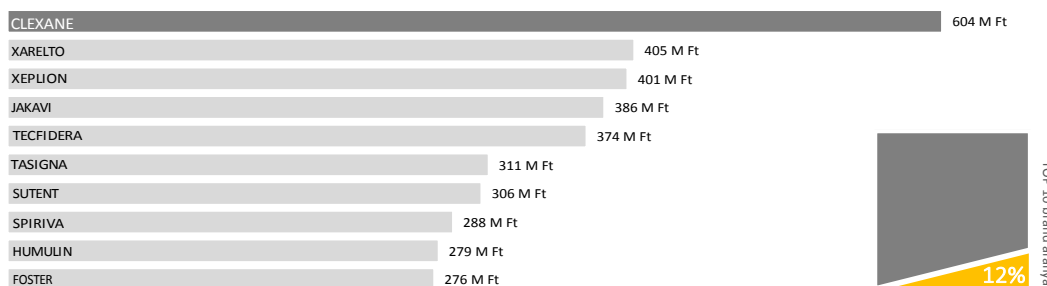
### Támogatáskiáramlási és betegszám toplisták, 2017 október

#### A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló hatóanyag



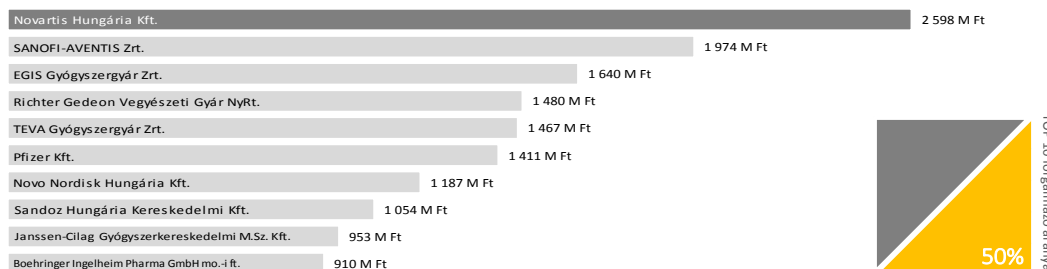
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthcare elemzés

#### A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló brand



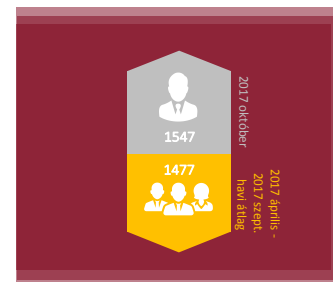
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthcare elemzés

#### A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló forgalmazó



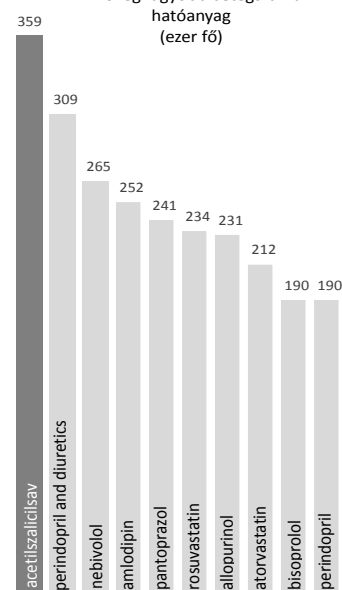
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthcare elemzés

### Orvoslátogatók átlagos létszáma



Forrás: NEAK adatok, Healthcare elemzés

#### A 10 legnagyobb betegszámú hatóanyag (ezer fő)



Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthcare elemzés

## Az új tételes közbeszerzés a hazai egészségügyi helyzetkép tükrében — Esettanulmány

2017. november 23-án jelent meg az OECD, és az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja közös munkájának eredményeként a „Magyarország: Egészségügyi országprofil 2017” című kiadvány<sup>1</sup>.

A tanulmány több sarkos megállapítást tesz a magyar egészségügyi rendszer teljesítményével és finanszírozásával kapcsolatban, melyek közül néhányat idézetként ki is emeltünk. A Tételes elszámolású készítményekre kiírt új versenysorozos közbeszerzés, melynek bizonyos aspektusával novemberi hírlevelünk esettanulmányában<sup>2</sup> részletebben foglalkoztunk, érinti a tüdő-, a vastagbél-, a prosztata-, és bőrdaganatos betegek terápiáit. Ezek közül a tüdőrák a 3. helyen, a vastagbélrák pedig a 6. helyen áll 2015-ben Magyarországon a vezető halálok között az országprofil alapján. Magyarországon ugyanis a szív- és érrendszeri betegségek után a második vezető halálok a magyar nők és férfiak körében a rák.

Ez önmagában is súlyos adat, viszont a tanulmány szerint az unión belül hazánkban a legmagasabb a rákos megbetegedések esetén a halálozási arány. Ez tehát az ellátórendszer eddigi hatékonyságáról – különösen a gyógyítással elkerülhető halálozás tekintetében – nem fest túl jó képet a megelőzés, az időben történő diagnosztizálás, valamint az alkalmazott terápiák és elérhetőségük terén.

Az új közbeszerzési kiírás alapján az eddig választható alternatív terápiák helyett a nyílt árversenyben győztesként kihirdetett egyedüli készítmény választására szűkül az új betegek kezelése. Az alkalmazott terápiák köre így az egyedül méltányossági kérelmekről és a már zajló kezelésektől eltekintve leszűkül. Például a tüdőrák nem kissejtes típusa esetében eddig a gefitinib, afatinib, erlotinib hatóanyag tartalmú originális készítmények indultak a közbeszerzési eljárásban. Közülük a továbbiakban csak egy készítmény adható alapértelmezettként az új betegeknek. Az egyes készítmények közötti terápiás különbségeket a finanszírozó jelenleg nem ismeri el.

„A szív- és érrendszeri betegségek, valamint a rák jelen-ti továbbra is a fő halálokok”

„2000 óta az Unió többi országá-hoz képest Magyarországon messze a legmagasabb a tüdő-rák miatti halálozás”

„Az alacsony lakossági átszűrtség arány, valamint a rákos megbetegedésekhez kapcsolódó eredmény mutatók kérdéseket vetnek fel a rákbetegek ellátásnak minőségével kapcsolat-ban”

„A rákbetegellátásra fordított állami költés növelése további előrelépést tenne lehetővé a korai felismerés és kezelés terén, javítva ezáltal a túlélési mutatókat”

Az azonban fontos látni, hogy az eddigi eredményeket egy heterogén betegprofillal rendelkező betegcsoporton különböző hatástani profillal rendelkező készítményeivel lehetett elérni. Félt, hogy ha ezek az alternatívák beszűkülnek, a betegek hozzá fognak-e férni a leghatékonyabb kezeléshez.

„Az EU-n belül Magyarországon a legmagasabb a halálozási arány a rákbetegségek tekintetében, ami kérdéseket vet fel a megelőzéssel, a korai felismeréssel, valamint a magas színvonalú rákbetegellátás elérhetőségével kapcsolatban”

„Magyarország azon országok között van, amelyek a megelőzhető rákbetegségek (pl. tüdőrák) és a kezelhető rákbetegségek (pl. mellrák, méhnyakrák és vastagbélrák) miatti legmagasabb halálozási arányszámokról számolnak be”

„A magyar egészségügyi rendszer alulfinszírozott. Az egy főre jutó egészségügyi kiadás a legalacsonyabbak között van az EU-n belül, és csupán az unió átlag felét teszi ki (Magyarországon 1428 EUR/fő, szemben a 2797 eurós uniói átlaggal)”

A jelentés szerint Magyarországon az egészségügyi kiadások jelentősen az uniói átlag alatt vannak. A NEAK a versenysorozos kiírás mellett elsődleges érvként a közpénzekkel való felelős gazdálkodást hangsúlyozta. Az intézkedés költségvetési hatásának megítélése publikus adatok hiányában nem lehetséges, irányát tekintve akár többletkiáramlással is járhat (pl.: sikertelen tenderajánlatok, magasabb egységárak, stb.).

Ugyanakkor joggal vehetjük fel, hogy a meglehetősen rossz mutatószámok ellenére valóban idősebb egy olyan intézkedés bevezetése, mely kizárólag az árak megversenyztetésével az elérhető terápiák szűküléséhez és ezen keresztül akár gyógyulási esélyek csökkenéséhez is vezethet. Súlyosbítja mindezt az a tény, hogy ma már minden olyan technikai feltétel (informatikai megoldások, hardware és software oldalon, megfelelő módszertanok, stb.) adott, amely a terápiák való életben nyújtott eredményességének mérése és összevetése mentén is lehetővé tenné a differenciált hozzáférést és az árakut.

Jelen helyzetben a restriktív intézkedésekkel szemben – egyet érve a tanulmány vonatkozó idézett javaslatával – az egészségügyi ellátásra fordított állami kiadások növelése lenne a cél a korai felismerés és kezelés fokozásán keresztül javítva a túlélési mutatókat.

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_hu\\_hungary.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf)
<sup>2</sup> [http://www.healthware.hu/files/newsletter/HW\\_Hirlevel\\_2017\\_november.pdf](http://www.healthware.hu/files/newsletter/HW_Hirlevel_2017_november.pdf)