



Hírek, aktualitások

- 2017.02.01 és 2017.03.01 között változott/hatályba lépő **jogszabályok**: 1997. évi LXXXIII. tv. (2017.02.01.,2017.02.03.)
- **HÍR**: „Hazai klinikák az európai referenciahálózatban” [link](#)
- **HÍR [EN]**: „World's most admired pharmaceutical companies 2017” [link](#)
- **HÍR [EN]**: „European and US regulators agree on mutual recognition of inspections of medicines manufacturers” [link](#)
- **HÍR**: „Új dologgal barátkozhatunk az egészségügyben” [link](#)
- **HÍR**: „Havi tízmilliárdot hagyunk a gyógyszertárakban” [link](#)
- **HÍR**: „Van az a pénz, ami elég az egészségügynek?” [link](#)
- **TANULMÁNY**: „Az egészségügyi kiadások alakulása Magyarországon, 2010-2015” [link](#)

Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makro szemléletben

Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása

E. Alap TB kassza	2016. I-XII. hó	2017 előirányzat (jan. 1-jén)	2017		
			I. hó	Relatív eltérés az előirányzattól	Relatív eltérés az előző évhez képest
Kiadási főösszeg	2 133,1	2 139,5	178,0	99,8%	112,0%
Gyógyító megelőző ellátások	1 089,9	1 121,4	94,3	101,0%	120,8%
Összevont szakellátás	683,3	801,3	58,9	88,2%	114,5%
Gyógyszertámogatás kiadásai (patikai)	327,9	313,0	25,3	97,2%	96,4%
Bevételi főösszeg	2 043,9	2 059,1	189,5	110,4%	105,5%
Járulékbévételek és hozzájárulások	1 479,5	1 532,4	145,5	113,9%	108,5%
Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései	71,6	66,0	4,6	83,7%	96,9%
Egyenleg			11,5		55,2%

Milliárd Ft

A 2017. évi költségvetésben az E.Alap kiadásai és bevételei az előző évi eredeti előirányzatnál 4,86%-kal magasabbak, de a teljesüléshez képest a kiadási oldal időközben már 80 milliárd Ft-tal megemelt előirányzata is csak 0,3%-os növekedést jelent. Bevételi oldalon a járulékbévételek és hozzájárulások bevételei 52,9 milliárd Ft-tal (3,6%) magasabb, míg a költségvetési hozzájárulások 26 milliárd Ft-tal (6,2%) alacsonyabb összeggel szerepel a január 1-jei előirányzatban a tavalyi teljesüléshez képest. A gyógyszerkasszát a tavalyi - különkeret nélküli - előirányzatnál közel 23,6 milliárd Ft-tal (8,2%) magasabb, de a tavalyi teljesülésnél 9,2 milliárd Ft-tal (2,9%) alacsonyabb kiadással tervezték. 2017 első hónapjában az E. Alap 6,43%-os többletet mutatott az időarányos kiadási előirányzathoz viszonyítva. A gyógyszertámogatások sor teljesülése 2,8%-kal elmarad az időszakos előirányzattól, aminek csak technikai okát látjuk, mivel a 25,3 milliárd Ft-os pénzügyi teljesítéssel szemben a publikus forgalmi adatok alapján december-január időszakban 28 milliárd Ft-ot meghaladó támogatáskiáramlás merült fel havonta.

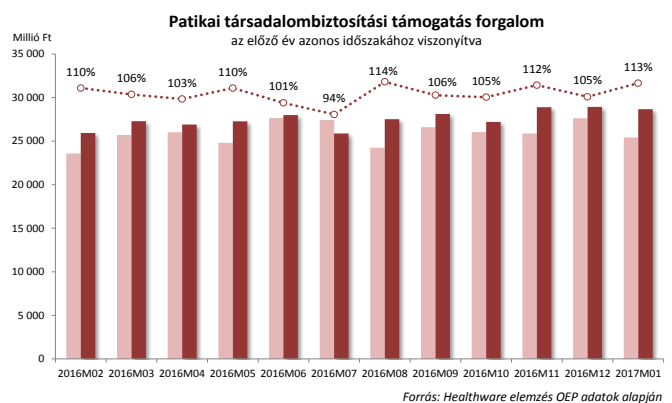
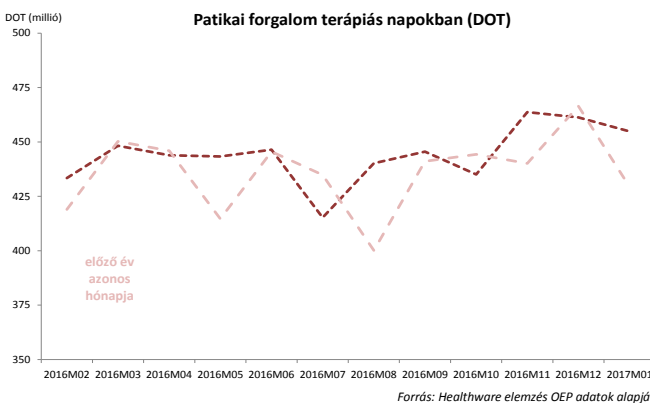
Támogatott gyógyszertörzs-változások

Változások a támogatott gyógyszertörzsben	2016 okt.	2016 nov.	2016 dec.	2017 jan.	2017 feb.	2017 márc.	2017
Új termékek száma	31	32	12	25	13	12	50
Új hatóanyagok száma	3	15	0	6	1	2	9
Törölt készítmények száma	10	28	33	21	228	10	259
Termelői ár							
Csökkentés	98	11	5	11	4	4	19
Emelés	1	1	0	3	3	0	6

Változások a támogatott gyógyszertörzsben	2016 okt.	2016 nov.	2016 dec.	2017 jan.	2017 feb.	2017 márc.	2017
Támogatás (jogcímenként)							
Csökkenés	237	5	4	27	2	4	33
Emelkedés	28	5	0	6	3	0	9
Térítési díj (jogcímenként)							
Csökkenés	150	19	5	20	8	5	33
Emelkedés	152	1	0	17	3	0	20

Forrás: Healthware elemzés OEP PUPHA alapján

A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája



2016. év teljes forgalma mennyiségben 1,18%-kal haladta meg a 2015. évet, ami mérsékelt emelkedést jelent a 2015. évi 1,04%-os értékhez képest, de a megelőző időszak rendre 2,2% feletti növekedési ütemétől elmarad. A támogatáskiáramlás a mennyiségi növekedést jóval meghaladó mértékben, 5,56%-kal növekedett, köszönhetően az egyedi jogcím előirányzatot 14,2 milliárd Ft-tal meghaladó teljesülésének, a fix csoportokon kívüli termékek 6%-ot meghaladó támogatáskiáramlás növekedésének, és a fixített piac stagnálásának. Az egy DOT-ra eső támogatás 4,33%-kal haladta meg a 2015. év szintjét. A 2014-2016 időszakban befogadott új hatóanyagok az éves támogatáskiáramlás 7,6%-át generálták, miközben az éves DOT forgalomnak csak 1,1%-át tették ki.

2017 első havi forgalma mennyiségben 5,94%-kal, a támogatáskiáramlás 12,82%-kal, az egy DOT-ra eső támogatás szintje 6,49%-kal magasabb volt a tavalyi ugyanezen időszakra vonatkozó értéknél.



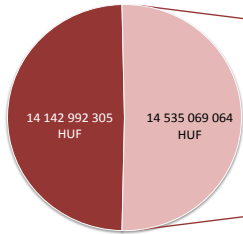
Piaci adatok

A törzskönyvezett gyógyszerállomány változása

2016	EMA	OGYI	2016. IV. negyedév	EMA	OGYI	2017. január	EMA	OGYI
Új brand	71	173	Új brand	10	45	Új brand	2	9
Új kiszerelés	625	1 765	Új kiszerelés	123	472	Új kiszerelés	6	55

Forrás: Healthware elemzés OGYI és EMA adatok alapján

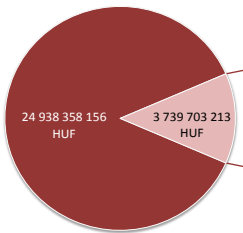
A legnagyobb támogatásiáramlást generáló forgalmazók; 2017 január



TOP 10 - FORGALMAZÓ	TB támogatás
Novartis Hungária Kft.	2 833 263 476 HUF
SANOFI-AVENTIS Zrt.	1 915 018 940 HUF
EGIS Gyógyszergyár Zrt.	1 430 909 114 HUF
TEVA Gyógyszergyár Zrt.	1 421 777 612 HUF
Pfizer Kft.	1 414 767 958 HUF
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	1 372 499 332 HUF
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató K	1 300 118 665 HUF
Novo Nordisk Hungária Kft.	1 056 132 457 HUF
Sandoz Hungária Kereskedelmi Kft.	991 406 471 HUF
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m. b. H. Magyarország	799 175 038 HUF

Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

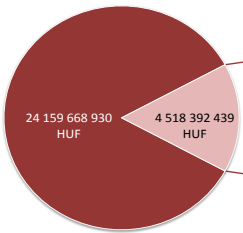
A legnagyobb támogatásiáramlást generáló brandek és forgalmazói; 2017 január



TOP 10 - BRAND	Forgalmazó	TB támogatás
CLEXANE	SANOFI-AVENTIS Zrt.	662 464 613 HUF
GLIVEC	Novartis Hungária Kft.	513 452 922 HUF
XEPLION	Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Market	481 009 095 HUF
TECFIDERA	Biogen Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	314 541 986 HUF
XARELTO	Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató KI	305 216 298 HUF
TASIGNA	Novartis Hungária Kft.	303 733 894 HUF
SPIRIVA	Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m.	298 734 806 HUF
IMBRUVICA	Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Market	297 398 927 HUF
SUTENT	Pfizer Kft.	286 620 116 HUF
HUMULIN	Lilly Hungaria Kft.	276 530 556 HUF

Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

A legnagyobb támogatásiáramlást generáló hatóanyagok listája; 2017 január



TOP 10 - ATC	Hatóanyagnév	TB támogatás
B01AB05	enoxaparin	662 464 613 HUF
N05AX13	paliperidon	621 611 270 HUF
V06D	egyéb tápszerek	587 977 123 HUF
L01XE01	imatiniib	517 678 361 HUF
C10AA07	rosuvastatin	435 387 953 HUF
A10AE04	insulin glargine	425 788 673 HUF
A10AB01	insulin (human)	330 186 068 HUF
C09BA04	perindopril és vizelethajtók	317 540 094 HUF
N07XX09	dimetil-fumarát	314 541 986 HUF
B01AX06	rivaroxaban	305 216 298 HUF

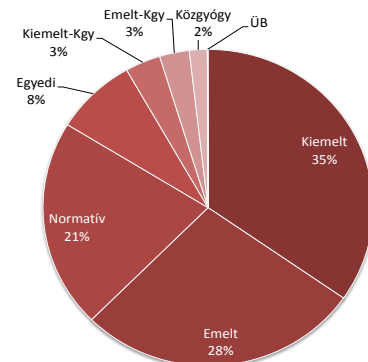
Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

Orvoslátogatók havi átlagos létszáma; 2017 január

Gyógyszer	1 283	GYSE+Tápszer	2
Gyógyszer+GYSE	32	Tápszer	119
Gyógyszer+tápszer	10	Összesen	1 707
Gyógyászati segédeszköz	262		

Forrás: Healthware elemzés OGYI adatok alapján

Támogatásforgalom jogcím szerint; 2017 január



Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

A legtöbb beteg által kiváltott hatóanyagok; 2017 január

TOP 10 - ATC	Hatóanyagnév	Betegszám
B01AC06	acetilszalicilsav	351 509
C09BA04	perindopril and diuretics	298 320
C07AB12	nebulov	256 661
C08CA01	amlodipin	254 852
A02BC02	pantoprazol	237 718
J01CR02	amoxicillin - laktamázgátló kombinációk	236 803
C10AA07	rosuvastatin	225 004
A11CC05	kolekalciferol	224 263
M04AA01	allopurinol	214 466
C10AA05	atorvastatin	212 821

Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

A teljesítmény alapú finanszírozás lehetséges megvalósításának bemutatása — Esettanulmány

Különösen a nagy értékű terápiák esetében figyelhető meg, hogy a finanszírozó nem csak a klinikai vizsgálatokban elért, hanem az adott betegcsoportra a valós körülmények között bizonyított eredmények szerint érdekelt a támogatás biztosításában, s ez kezezi a gyógyszergyártói visszafizetés alapját az eredménytelenség igazolhatósága esetén. A széles körben felvállalható finanszírozói logika érvényesítése és hatékony működtetése befektetést, komplex, obszervációs vizsgálati protokoll szintű megközelítést igényel, hiszen az ellátórendszer minden szereplőjének a terápiaeredményességet kell szolgálnia. A teljesítmény alapú finanszírozási keretrendszeren belül a finanszírozó és a gyógyszergyártók egy olyan árban és visszafizetési rendszerben állapodnak meg, amely a jövőben mért, a betegek életminőségével kapcsolatos klinikai vagy köztes végpontokhoz kapcsolódik [1]. Az efféle megállapodások kialakításához célszerű, hogy a felek az adott rendszer viselkedését, várható eredményét előre mérték, szimulálják. Ennek a folyamatnak egy lehetséges megvalósítása kerül bemutatásra a következőkben.

Első lépésben a betegség szempontjából releváns végpontokat, alcsoportokat, betegségjellemzőket szükséges kiválasztani, amely történhet szakértői vélemények illetve az irodalomban megtalálható információk alapján. A betegségjellemzők mennyisége igen nagy lehet, ezért a cél egy olyan komplex mutató (kompozit indikátor) létrehozása, amelyben ezek a változók összevonhatóak, könnyebben értelmezhetőek (dimenzió csökkentés). A kompozit indikátor eloszlásának ismeretében megkülönböztethetővé válnak az eltérő kockázatú betegek (pl. magas, közepes és alacsony rizikójú kohorsz). Az eltérő végpontok modellezése más és más statisztikai módszert igényelhet, ezért a végpont meghatározásakor az eredményesség modellezésének módszertanában is szükséges megállapodni. A betegségjellemzők a kompozit indikátorban eltérő súlytal szerepelnek, melynek meghatározása aszerint történik, hogy a vizsgált végpontokra vonatkozólag milyen arányban volt szignifikáns hatás az adott változó, illetve hogy a hatás többségében pozitív vagy negatív volt-e.

A szimuláció során lehetőség van különféle scenáriókat mérlegelni, módosítható a kiindulási beteg populáció, illetve megváltoztatható akár a modellezés során becsült együtthatók is. A populáció módosítások vizsgálható, hogy miként változnának az egyes vizsgált végpontok, ha bizonyos tulajdonságú betegek nagyobb, illetve kisebb arányban lennének jelen (pl. magas kockázatú betegek arányát csökkentjük a populációban) a betegkörben.

A modell együtthatók módosítását indokolhatják más kutatások eredményei, szakértői vélemények, vagy akár annak igénye, hogy bizonyos ellátásba történő beavatkozások milyen módon befolyásolnák a végpontokat (pl. a magas rizikójú betegcsoport ellátására való magasabb ráfordítás várhatóan javítja a becsült együttható értékét). Ezt követően a megváltoztatott paraméterek mellett végrehajtott szimuláció eredményeként az egyes végpontok várható javulása, illetve romlása mellett egyrészt a finanszírozó is modellezheti a jövőbeli megtakarítás vagy kiadás várható értékét, valamint a gyógyszercégek is a visszafizetés mértékét.

A teljesítmény alapú finanszírozási keretrendszerek minden fél számára eredményes kialakításához stratégiai tervezés, sikeres felkészülés szükséges, amelyhez a fentebb említett szimulációs keretrendszer megbízható támogatást nyújthat.



[1] Carlson J, Sullivan S, Garrison L, et al. Linking payment to health outcomes: A taxonomy and examination of performance-based reimbursement schemes between healthcare payers and manufacturers. Health Policy 2010; doi: 10.1016/j.healthpol.2010.02.05