

Hírek, aktualitások

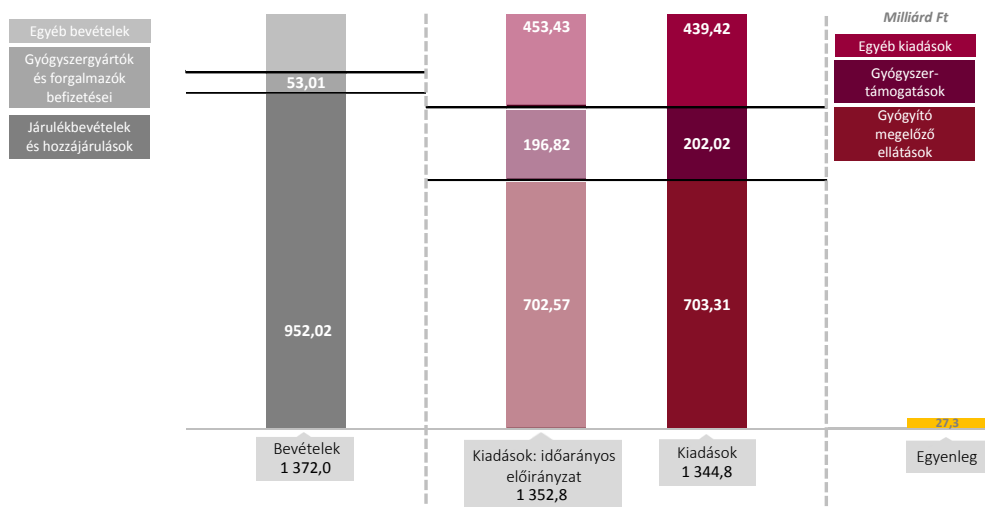
Hír Hiány és pazarlás a magyar egészségügyben >>

Hír Mit hoz az egészségügy újabb négy éve? >>

Hír Új államosítást tervez az egészségügyben Orbán >>

Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makró szemléletben

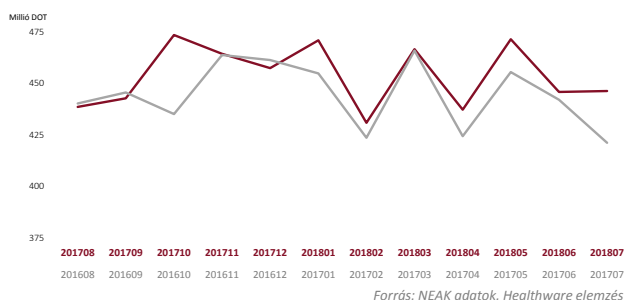
Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, 2018 július



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

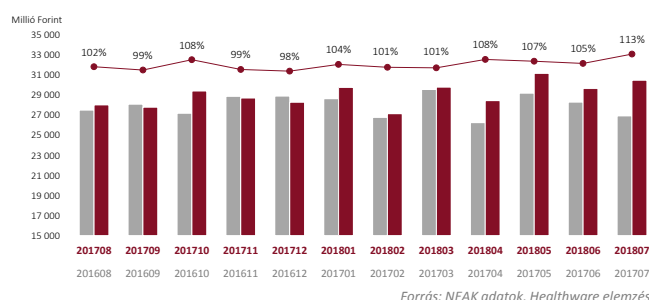
A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája

Patikai forgalom terápiás napokban (DOT)



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

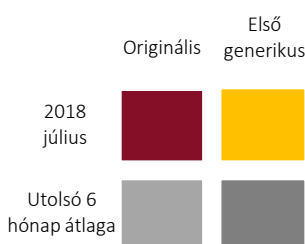
Patikai társadalombiztosítási támogatásforgalom



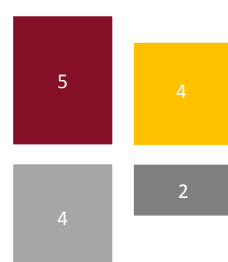
Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Támogatott gyógyszertörzs-változások, 2018 július

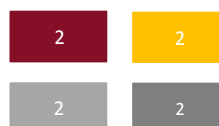
Jelmagyarázat



Törzskönyvezett készítmények száma



Támogatás iránti kérelmek száma



Befogadott készítmények száma



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Termékajánló

Makrogazdasági riport

Negyedéves rendszerességgel összeállított makrogazdasági riportunkban a legfőbb makro-mutatók alakulásának bemutatása mellett az egészségügy adott időszaki teljesítményének abszolút és a gazdaság egészéhez viszonyított relatív teljesítésének bemutatása, kiértékelése áll a középpontban.

A hazai helyzet mellett szerepet kap a környező országok hasonló mutatóinak ismertetése is, mely regionális szinten segít elhelyezni a hazai egészségügy helyzetét.

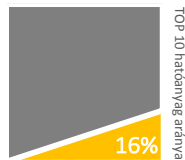
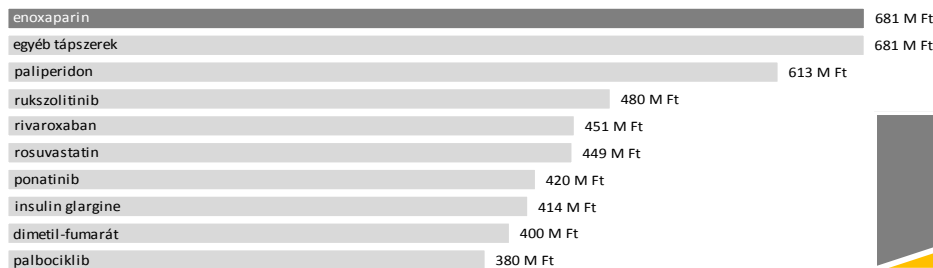
Bővebben a szolgáltatásról:

[link](#)

Piaci adatok

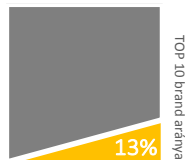
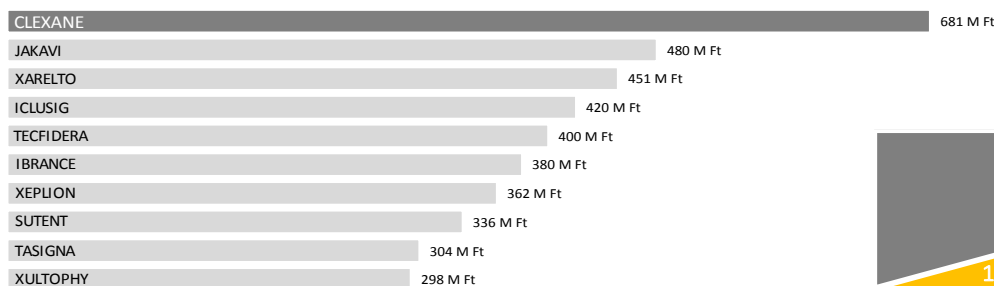
Támogatáskiáramlási és betegszám toplisták, 2018 július

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló hatóanyag



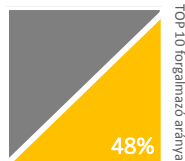
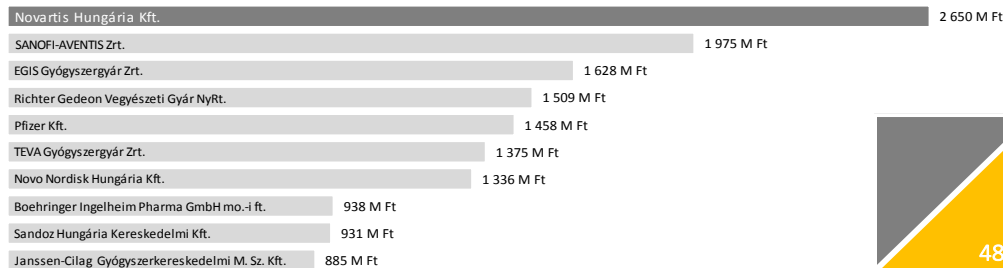
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló brand



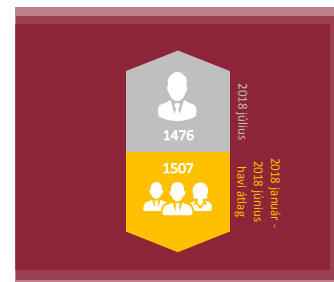
Forrás: Patika vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló forgalmazó



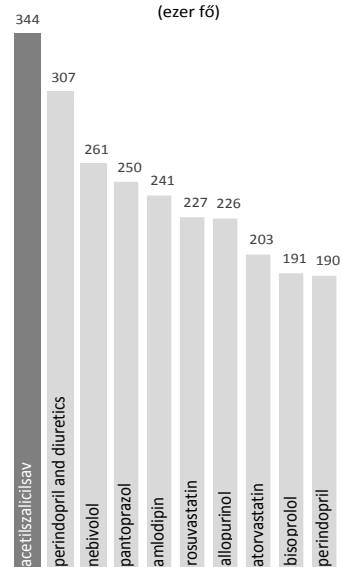
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

Orvoslátogatók átlagos létszáma



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb betegszámú hatóanyag (ezer fő)



Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

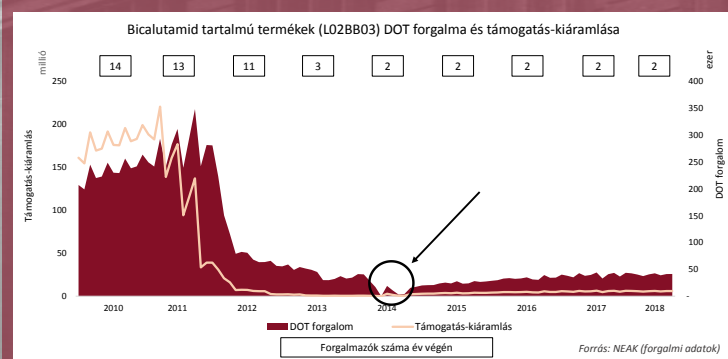
Preferált referencia ársáv veszélyei — Esettanulmány

A 2011-ben bevezetett preferált referencia ársáv elsődleges célja az addigi referencia árképzési rendszer mellett lelassuló megtakarítások fokozása volt, amit degresszív támogatási sáv bevezetése révén kívánt elérni a rendszer. A bő hét éves alkalmazás során azonban több példával is találkozhatunk, amelyek a rendszerben rejlő veszélyekre hívják fel a figyelmünket. A piaci életciklusának utolsó fázisához érő, régóta generizálódott hatóanyagok esetén a kialakult alacsony ár a forgalmazók számának csökkenéséhez vezethet, amely szélsőséges esetben az ellátást is veszélyeztetheti és/vagy a rendszer szándékával ellentétes, kontraproduktív folyamatok, nevesül áremelés elindulásához vezethet.

Jelen esettanulmányunkban ilyen példát fogunk megnézni, ahol az ellátás fenntarthatósága miatt végül áremelés történt, a bicalutamid (L02BB03 – 50 mg) és a valsartan (C09CA03) esetét¹.

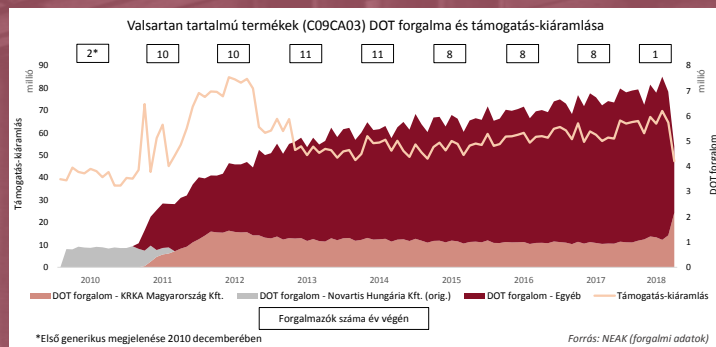
A bicalutamid 50 mg-os kiszorításainak esetében jól megfigyelhetők a 2011-es változás hatásai. Az első ábrán látható a hatóanyag DOT forgalma, támogatás-kiáramlása és forgalmazói számának változása. Látható a 2011 után bekövetkező fokozatos árcsökkenés, ezzel párhuzamosan a forgalom és a forgalmazók száma is erőteljesen lecsökken (2012 végén még 11, 2013 végén pedig már csak 3 forgalmazó van a piacon). Adataink csupán a támogatott szegmens folyamatait mutatják, feltételezhető, hogy a kereslet jelentős része nem támogatott kategóriába terelődött át.

2014-ben a forgalom teljesen megszűnik, majd két forgalmazó részvételével valamelyest helyreáll, de csak áremelést követően.



Az ilyen esetben szükséges árkorrekció jelentős többlet kiadást okoz az Egészségbiztosítás Alap számára. A következőkben a valsartan hatóanyag példáján keresztül mutatjuk be, milyen mértékű extra költséget jelenthet egy ilyen kényszerű áremelés.

A valsartan (C09CA03) hatóanyag életciklusában is megfigyelhető a generikusok bejövetele után megkezdődő dinamikus árcsökkenés, melyet a második ábra a támogatáskiáramlás és DOT forgalom egymáshoz képesti alakulásával szemléltet. 2014 és 2018 között 11-ről 7-re csökkent a forgalmazók száma, majd 2018 nyarán egy külső hatás eredményeképpen – gyártási folyamat közben történt szennyeződés miatt – Európa szerte számos forgalmazónak kellett visszahívni termékeit. Magyarországon csak a KRKA Magyarország Kft. által forgalmazott termékek maradtak elérhetőek².



A legfrissebb szeptemberi gyógyszer-törzsben már látható a folyamat eredménye³. A valsartan termékek kikerültek a fixitárból, és a két megmaradt termék esetében (Valsacor 80mg és 160 mg) 30,07 és 30,08% -os áremelés történt, melyet feltehetően a megnövekedett kereslet és a piac ellátásának biztosítása indokolt a finanszírozó számára. Ez az áremelés becslésünk alapján igencsak megterheli az gyógyszerkeszletét az elkövetkező időszakban.

...folytatás a következő oldalon...

¹<http://www.neak.gov.hu/felso-menu/szakmai-oldalak/publikus-forgalmi-adatok/gyogyszer-forgalmi-adatok>

²<https://www.govet.gov.hu/valsartan-saitokozlemeny/>

³http://www.peg.hu/felso-menu/szakmai-oldalak/gyogyszer-segedeszkoz-gyogyfirdo-tamogatasi/egeszsegugyi-vallalkozasoknak/pupha/Veleges_PUPHA.html

Preferált referencia ársáv veszélyei — Esettanulmány

Az Egészségbiztosítási Alap valsartan hatóanyaghoz kapcsolódó költségeit két verzióban kalkuláltuk (kalkuláció részletei a táblázatban) és hasonlítottuk össze a 2018 szeptember-decemberi időszakra vonatkozóan. Mindkét esetben változatlan kereslettel számoltunk (havi DOT forgalom = április-június havi DOT forgalom átlaga) és feltételeztük, hogy a piacon lévő forgalmazók biztosítani tudják a teljes piac lefedettségét.

Az első verzióban – 2018. júniusához képest – változatlan piaci összetétellel, 9,25 Ft egy napra jutó támogatás-kiáramlással számoltunk, míg a második verzióban már a fennálló helyzetet modelleztük, így a KRKA két termékének megemelt árával és 55%-os nominális támogatásával kalkuláltunk. Az így kapott 13,65 Ft egy napra jutó támogatás-kiáramlással (kb. 390 millió Ft teljes támogatás-kiáramlás a szeptember-decemberi időszakban) az Egészségbiztosítási Alap-nál felmerülő többletkiadás év végéig körülbelül 126 millió Ft, éves viszonylatban pedig körülbelül 354,5 millió Ft.

Egészségbiztosítás Alap extra költségeinek számítása	Átlag	Változatlan piaci összetétel		Új piaci összetétel	Különbség	Átlag	Változatlan piaci összetétel		Új piaci összetétel	Különbség
	2018 ápr. - 2018 jún.	2018 szept. - 2018 dec.				Utolsó 12 hónap	2018. szept. - 2018. aug.			
Támogatás-kiáramlás	66 188 573	264 754 291	390 796 126	126 041 835		63 106 097	757 273 169	1 111 854 317	354 581 148	
DOT forgalom	7 155 195	28 620 781	28 620 781	-		6 785 750	81 429 004	81 429 004	-	
Egy napra jutó támogatás-kiáramlás	9,25	9,25	13,65	4,40		9,30	9,30	13,65	4,35	

Forrás: HW kalkuláció NEAK adatok alapján

Az nem vitatható, hogy jelentős eredmény érhető el a jelenleg élő referencia árképzési rendszerrel, ugyanakkor a bemutatott esetek rávilágítanak olyan – általunk korábban több ízben is hangoztatott – veszélyekre, melyek egyébként a rendszer további finomításával jelentősen mérsékelhetőek lehetnének.

A jelenlegi preferált ársávok referencia árképzési rendszerben rejlő veszélyek és kockázatok közé sorolhatjuk az árak jelentős erodálását követően elméletben bekövetkező (illetve a bemutatott példák tanulsága szerint akár a valóságban is megfigyelhető) egymással egyébként összefüggésben lévő jelenségeket:

- ♦ a támogatott termékek forgalmazói számának szélsőséges lecsökkenése (1, 2 gyártó);
- ♦ a finanszírozó látóköréből és kontrollja alól kikerülő, nem-támogatott piac irányába történő jelentős áttelődés;
- ♦ minőségi probléma esetén felmerülő ellátási problémák;
- ♦ áremeléssel helyreállítható ellátásbiztonság.

Az ismertetett kockázatok rendre a termékeletciklus utolsó fázisában erősödnek fel. Olyan változtatásra van tehát szükség, amely ebben a szakaszban nyújt új megoldást. Javaslatunk szerint a 6-8-10 fixesítési ciklust megélt (azaz az árerőzió legjelentősebb részét maga mögött tudó) hatóanyagok esetén új típusú finanszírozásra kellene váltani: egy olyan egy győzteses közbeszerzésre, amely minimum egy évre a teljes hazai piacot a győztesnek adja, a cserébe vállalt ellátási garanciák megléte mellett. A közbeszerzésen az utolsó fixesítési cikluson kialakult egységárnál magasabb árat nem lehetne beadni, a győztes terméket a NEAK neve alatt forgalmaznák a marketing tevékenység kizárása végett. Mindemellett javasoljuk, hogy a betegek védelmének érdekében az ilyen hatóanyagok nem-támogatott piaca is szabályozásra kerüljön, például maximált ár meghatározásával.