



### Hírek, aktualitások

- 2014 novembertől változó/hatályba lépő **jogszabályok**: 12/2011. NEFMI rend. (2014.11.11.)
- **HÍR**: „OEP: 10 finanszírozási protokoll tervezetének közzététele” [link](#)
- **HÍR**: „Jelentős változások jönnek az egészségügyben” [link](#)
- **HÍR**: „Sokat fordítanak a magyarok az egészségügyi kiadásokra” [link](#)
- **HÍR**: „Az új hivatal mindent visz” [link](#)
- **TANULMÁNY**: „TÁRKI - Társadalmi Riport 2014” [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-X. hó	Relatív eltérés az előirányzattól	Relatív eltérés az előző évhez képest
<b>Kiadási főösszeg</b>	<b>1 847,8</b>	<b>1 884,2</b>	<b>1 565,9</b>	<b>99,7%</b>	<b>105,4%</b>
Gyógyító megelőző ellátások	908,0	931,9	771,3	99,3%	109,0%
Gyógyszállítók támogatásai	296,0	294,1	249,7	101,9%	102,4%
Gyógyszertámogatás kiadásai (patikai)	281,5	222,4	237,9	128,4%	101,8%
<b>Bevételei főösszeg</b>	<b>1 847,8</b>	<b>1 884,2</b>	<b>1 600,7</b>	<b>101,9%</b>	<b>103,8%</b>
Járadékbevételek és hozzájárulások	768,0	852,9	744,5	104,8%	117,2%
Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései	58,7	56,0	48,4	103,6%	95,4%
<b>Egyenleg</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>34,9</b>		<b>61,7%</b>

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 járadékbevételek közel 85 milliárd forinttal (11%) magasabb összege pótol. A gyógyszerkassza tekintetében 2 mrd Ft-os a kiadáscsökkentés, míg 2012-es évhez viszonyítva 19,1 mrd Ft-tal alacsonyabb a gyógyszer-támogatások előirányzatot tartalmazó kiadásai.

2014 első tíz hónapjában az E. Alap 2,22%-os többletet produkált az időarányos kiadási előirányzathoz viszonyítva. Ennek oka az időarányosan 4,8%-kal magasabb járadékbevételek. A patikai gyógyszerkiadások teljesülése 28,4%-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.

### Valós betegségjellemzők feltárása

Az elemzés során a betegségekhez kapcsolódó alapvető demográfiai adatok (prevalencia, incidencia, mortalitás) kerülnek összefoglalásra országos szinten és tetszőleges csoportosítási ismérvek mentén kialakított alcsoportokra egyaránt (pl. terület, nem, kor, alapbetegség, komorbid állapotok). Az elemzés eredményeképpen megismerhető egy konkrét terápiai terület epidemiológiai alapjellegzetessége, amely jó kiindulási alapja lehet további kutatásoknak, illetve alkalmas önálló felhasználásra is, elsősorban orvosszakmai anyagok esetében. Mivel jelenleg nagyon kevés betegség-specifikus adat, információ érhető el nyilvánosan a központi betegregiszterek hiányában, ezek az információk önmagukban is hiánypótló szerepet tölthetnek be.

Bővebben a szolgáltatásról: [link](#)

Termékajánló

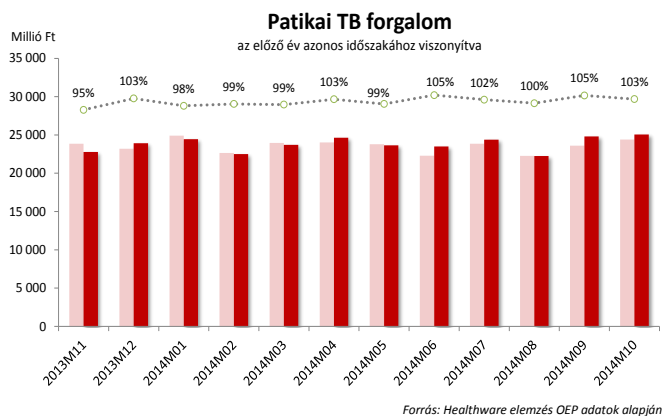
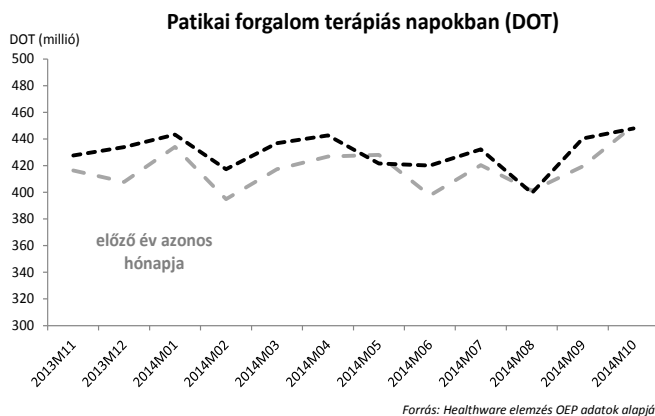
### Támogatott gyógyszer-törzs-változások

	Változások a támogatott gyógyszer-törzsben						
	2014 júl.	2014 aug.	2014 szept.	2014 okt.	2014 nov.	2014 dec.	2014
Új termékek száma	18	21	26	23	13	8	237
Új hatóanyagok száma	4	3	1	1	1	1	23
Törölt készítmények száma	29	26	20	47	23	9	365
<b>Termelői ár</b>							
Csökkentés	46	10	7	263	3	3	736
Emelés	0	1	2	2	0	2	60

	Változások a támogatott gyógyszer-törzsben						
	2014 júl.	2014 aug.	2014 szept.	2014 okt.	2014 nov.	2014 dec.	2014
<b>Támogatás (jogcímenként)</b>							
Csökkenés	87	11	2	683	1	2	1 716
Emelkedés	2	2	0	78	1	6	309
<b>Térítési díj (jogcímenként)</b>							
Csökkenés	61	18	9	348	7	4	1 065
Emelkedés	41	2	2	511	0	5	1 233

Forrás: Healthware elemzés OEP PUPHA alapján

### A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája



Miközben a vényköteles patikai gyógyszerforgalom - terápiais 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 fixesítés rendszerén keresztül elért ár-és támogatáscsökkenések.

2014 első tízhavi forgalma mennyiségben 2,65%-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 hónaphoz képest tovább növekedett, a márciusi megtorpanást követő folyamatos növekedésnek köszönhetően a TB kiáramlás 1,34%-kal meghaladta a tavalyi év első tízhavi összegét.

# A gyógyszerfinanszírozási piac aktuális kérdései

HÍRLEVÉL



HEALTHWARE  
TANÁCSADÓ KFT.

## Piaci adatok

### A törzskönyvezett gyógyszerállomány változása

2013	EMA	OGYI	2014. III. negyedév	EMA	OGYI	2014. október	EMA	OGYI
Új brand	80	207	Új brand	14	43	Új brand	1	16
Új kiserelés	719	1 776	Új kiserelés	117	332	Új kiserelés	8	86

Forrás: Healthware elemzés OGYI és EMA adatok alapján

### A legnagyobb támogatásiáramlást generáló forgalmazók; 2014. október

TOP 10 - FORGALMAZÓ	TB támogatás
Novartis Hungária Kft.	2 276 314 039 HUF
SANOPI-AVENTIS Zrt.	1 594 356 515 HUF
EGIS Gyógyszergyár Zrt.	1 279 523 175 HUF
TEVA Gyógyszergyár Zrt.	1 261 124 783 HUF
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	1 188 974 303 HUF
Pfizer Kft.	1 039 079 525 HUF
Lilly Hungaria Kft.	943 696 680 HUF
Novo Nordisk Hungária Kft.	903 902 814 HUF
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	822 647 276 HUF
Sandoz Hungária Kereskedelmi Kft.	795 145 476 HUF

Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

### A legnagyobb támogatásiáramlást generáló brandek és forgalmazói; 2014. október

TOP 10 - BRAND	Forgalmazó	TB támogatás
GLIVEC	Novartis Hungária Kft.	567 995 850 HUF
CLEXANE	SANOPI-AVENTIS Zrt.	516 250 786 HUF
SPIRIVA	Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m. b. H. N	425 395 584 HUF
XEPLION	Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szó	368 741 154 HUF
LANTUS	SANOPI-AVENTIS Zrt.	341 962 944 HUF
HUMULIN	Lilly Hungaria Kft.	297 549 458 HUF
SUTENT	Pfizer Kft.	284 844 669 HUF
SYMBICORT	AstraZeneca Kft.	279 656 387 HUF
LEVEMIR	Novo Nordisk Hungária Kft.	245 390 437 HUF
RISPERDAL	Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szó	232 322 159 HUF

Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

### A legnagyobb támogatásiáramlást generáló hatóanyagok listája; 2014. október

TOP 10 - ATC	Hatóanyagnév	TB támogatás
L01XE01	imatinib	567 995 850 HUF
B01AB05	enoxaparin	516 250 786 HUF
V06D	egyéb tápszerek	486 543 521 HUF
N05AX13	paliperidon	449 280 882 HUF
R03BB04	tiotropium-bromid	425 395 584 HUF
C10AA07	rosuvastatin	391 816 522 HUF
A10AB01	insulin (human)	367 601 371 HUF
A10AE04	insulin glargine	341 962 944 HUF
R03AK07	formoterol és obs. légúti b. ható egyéb szerek	327 940 808 HUF
C10AA05	atorvastatin	302 593 624 HUF

Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján

## Terápiák hatásának vizsgálati módszere obszervációs adatokon — Esettanulmány

Két terápia hatásosságának összehasonlítására egy gyakori módszer a randomizált kontrollált kísérletek alkalmazása. Ilyenkor a kísérletvezetők a résztvevőket meghatározott valószínűséggel sorolják be az egyik (A) vagy a másik (B) terápiára, majd követik az állapotukat. Ez a véletlen besorolás lecsökkenti a szisztematikus eltéréseket a két csoport jellemzői között, ezért a terápia hatása közvetlenül összehasonlíthatóvá válik. Ilyen típusú kísérletek azonban sok esetben nem végezhetőek el anyagi-, etikai-, vagy egyéb okok miatt. Ennek köszönhetően napjainkban egyre elterjedtebbek az obszervációs vizsgálatok, melyek során bármiféle beavatkozás nélkül csupán visszatekintenek a betegek valós historikus egészségügyi ellátásaira, és ezekre alapozva végzik el a statisztikai elemzést. Ilyen retrospektív elemzések adatforrásai lehetnek pl. az Országos Egészségügyi Pénztár betegfinanszírozási adatairól, és egyéb hazai betegregiszter vagy beteg támogató program adatbázisai.

Egy obszervációs vizsgálatnál azonban problémát okozhat, hogy a randomizált kontrollált kísérletekkel ellentétben a demográfiai jellemzők, a betegút, az előírási protokoll befolyásolhatja a betegek terápiára való besorolását. Ez a jelenség a terápiás csoportok beteg-összetételében jelentős különbségeket okozhat, így az összehasonlítás eredményei legtöbbször csak asszociációs vizsgálatokra használhatók fel. Sok esetben önmagában ez is elegendő, pl. populációk összevetéséhez vagy költség előrejelzéshez, viszont ebben a nyers formában ok-okozati vizsgálatra, pl. terápia hatásának kimutatására nem alkalmas. Nagy a kockázata ugyanis, hogy az összehasonlítás során kimutatók eltérések nem csak a vizsgált terápiaik tényleges hatásának következményei, hanem a betegpopuláción belüli terápia-inhomogenitásból is adódhatnak. Gyakori példa, hogy a magas mortalitású súlyos betegek aránya nagyobb az egyik terápiás csoportban, mint a másikban, ekkor a terápiaik mortalitására gyakorolt hatásának nyers becslése erősen torzított lehet.

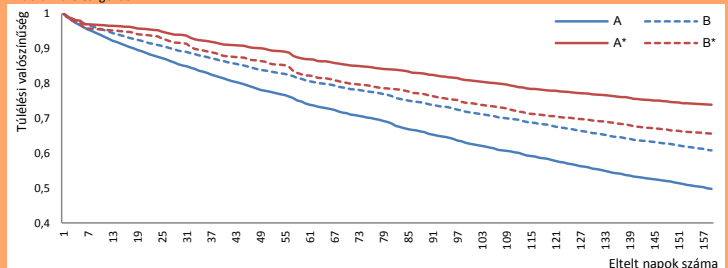
A fenti esettől adódó torzítások csökkentésére használható a propenzitás módszere. A módszer alkalmazása során a betegeket ún. propenzitás-csoportokra osztjuk, megbecsülve, hogy ki mekkora eséllyel kerülhet az egyes terápiákra. Ezt a csoportosítást felhasználva elérhető, hogy egy randomizált kontrollált kísérletnek megfelelő feltételek teljesüljenek, azaz, hogy a megfelelő propenzitás-csoportokban a beteg-összetétel hasonló legyen [1]. Ha elegendő adat áll rendelkezésre a betegekről, ok-okozati összefüggéseket is meg lehet állapítani. A propenzitás gyakorlati alkalmazására példa egy tanulmány, melyben a magyarországi szkizofrén betegek terápiáinak összehasonlítása volt a cél [2].

A fenti módszert illusztrálja a következő szimulációs vizsgálat, amely két terápia (A és B) mortalitására gyakorolt hatásának összehasonlítására szolgál. A 1. ábrán az A és B terápia túlélés-függvényei láthatók, amelyen a nyers modell két szín, a propenzitással adjusztált modell piros szín jelöli. Fontos megjegyezni, hogy az adjusztálás nélküli esetben a teljes terápia-csoportokra vonatkozó túlélés-görbe, míg az adjusztált esetben egy kiválasztott propenzitás-csoportra. Annak ellenére, hogy a túlélés-görbe propenzitás-csoportonként változhat, a terápia közti relatív kockázat (RR) minden csoportban megegyezik. Az 1. táblázatban látható a B terápia A-hoz viszonyított relatív kockázata a nyers és az adjusztált modell esetén egyaránt. A B terápia kedvezőbb hatását jelzi a 1-nél kisebb relatív kockázat, RR=0,71 (95%CI: 0,55-0,86). Ezt illusztrálja az 1. ábrán, hogy a két szaggatott vonal (B terápia) a két folytonos vonal (A terápia) felett helyezkedik el. A propenzitással adjusztált modellből kiderül, hogy ezt az eredményt csak a beteg-összetételbeli különbség okozta, itt a betegcsoportok homogenizálása után már 1-nél magasabb a halál relatív kockázata, RR=1,39 (95%CI: 1,11-1,66). A kockázati rátákon és az ábrán is látható, hogy az adjusztált modell akár ellentétes eredményt is hozhat a nyers asszociációs összehasonlításához képest.

1. táblázat: A és B terápia összehasonlítása

Modell	B terápia A-hoz viszonyított relatív kockázata (RR)	Standard hiba	p-érték
Nyers	0,71	0,08	0,01
Adjusztált (*)	1,39	0,14	0,02

1. ábra: Túlélési görbék



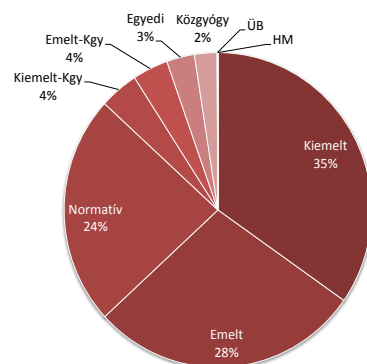
[1] Rosenbaum, P. R. and Rubin, D. B., (1983) The central role of the propensity score in observational studies for causal effects, Biometrika, 70, 41-55.  
[2] Bitter, J., Katona, L., Zámbori, J., Takács, P., Fehér, L., Diets, J., Backskai, M., Lang, Zs., Gyáni, G. and Czobor, P. (2013) Comparative effectiveness of depot and oral second generation antipsychotic drugs in schizophrenia: A nationwide study in Hungary, European Neuropsychopharmacology  
[http://www.healthware.hu/files/public/EUNEU\\_Comparative\\_effectiveness\\_of\\_depot\\_and\\_oral\\_aps.pdf](http://www.healthware.hu/files/public/EUNEU_Comparative_effectiveness_of_depot_and_oral_aps.pdf)

### Orvoslátogatók havi átlagos létszáma; 2014. október

Összesen	1 827
Gyógyszer	1 558
Gyógyászati segédeszköz	234
Mindkettő	35

Forrás: Healthware elemzés OGYI adatok alapján

### Támogatásforgalom jogcím szerint; 2014. október



Forrás: Healthware elemzés patikai vényforgalmi adatok alapján