

Hírek, aktualitások

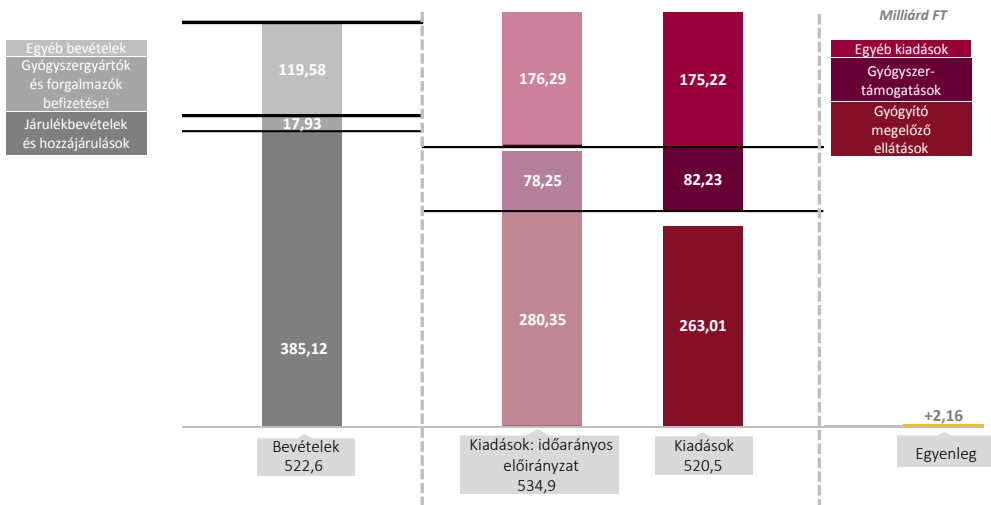
Hír Az Egészségbiztosítási Alap jövő évi költségvetése alapján a bevételek részben átalakulnak, növekszik a gyógyszerkassza, egyes tételek pedig továbbra sem tisztáztak. >>

Hír Nyártól várhatóan hat új támogatott készítmény lesz elérhető különböző indikációkban, kilenc másik készítmény azonban nem kerül befogadásra. >>

Hír Szuperkórházak: jövőre indulnak a fejlesztések. Három nagy kórházi centrumot terveznek társkórházakkal, a járóbeteg-ellátás újraszervezésre kerül. A keret 600 milliárd Forint. >>

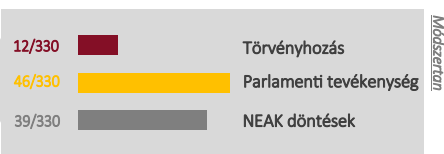
Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makró szemléletben

Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, 2017 március



Döntéshozatali index, 2017 március

3,06



Műszerrel

Felhívás

EGÉSZSÉG-GAZDASÁGTANI SZAKÉRTŐ

munkatársat keresünk

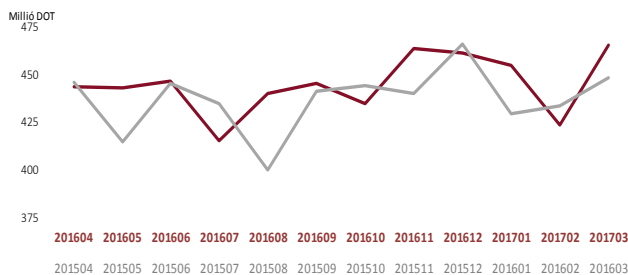
- Egészség-gazdaságtani elemzések, illetve modellek tervezésére és készítésére;
- Nemzetközi modellek részleges és teljes adaptációjában való részvételre;
- Költség analízisek készítésére;
- Evidenciakutatási projekteknél való részvételre.

Jelentkezés módja:

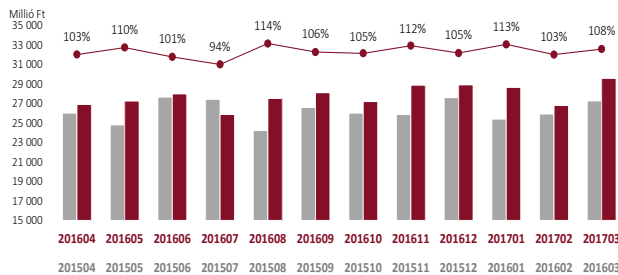
 Pályázati anyagát (fényképes szakmai önéletrajz és motivációs levél) 2017. június 30.-ig küldje el hozzánk az iroda@healthware.hu e-mail címre. Kérjük, a tárgy mezőben tüntesse fel a következőt: **[HW-EGT]**. Bővebb információ a pozícióról: [Link](#)

A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája

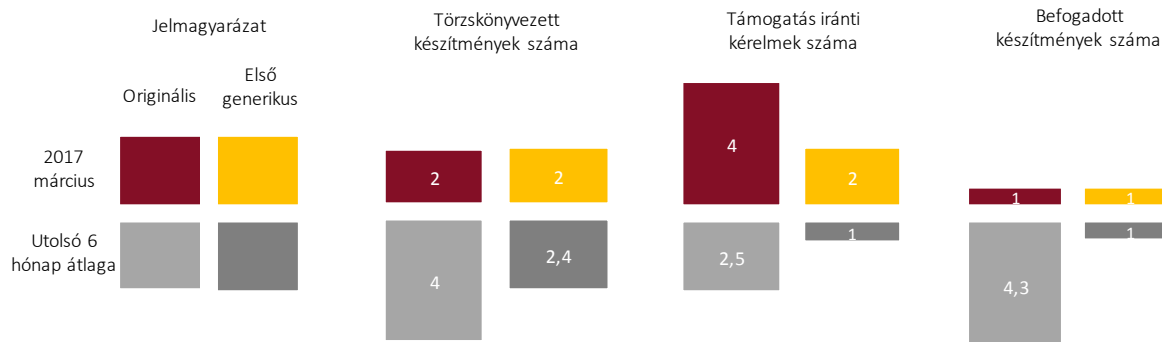
Patikai forgalom terápiás napokban (DOT)



Patikai társadalombiztosítási támogatásforgalom



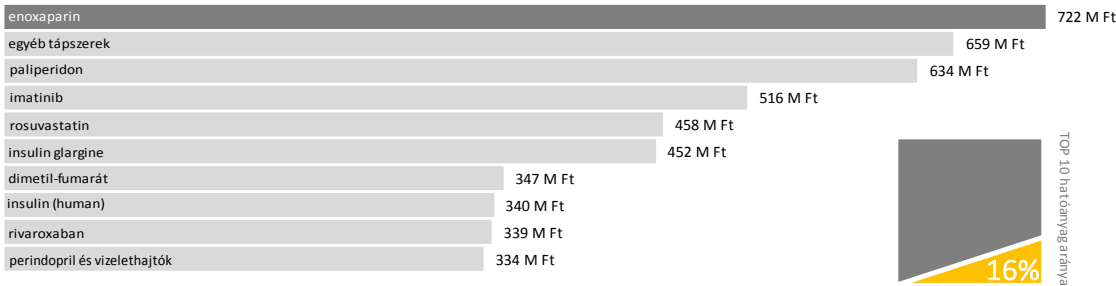
Támogatott gyógyszertörzs-változások, 2017 március



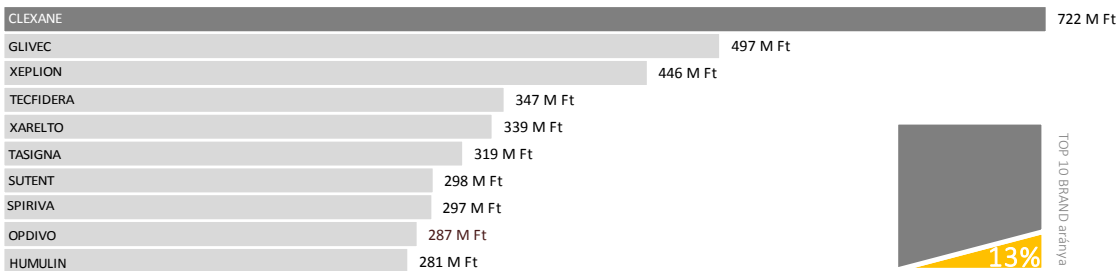
Piaci adatok

Támogatásáramlási és betegszám toplisták, 2017 március

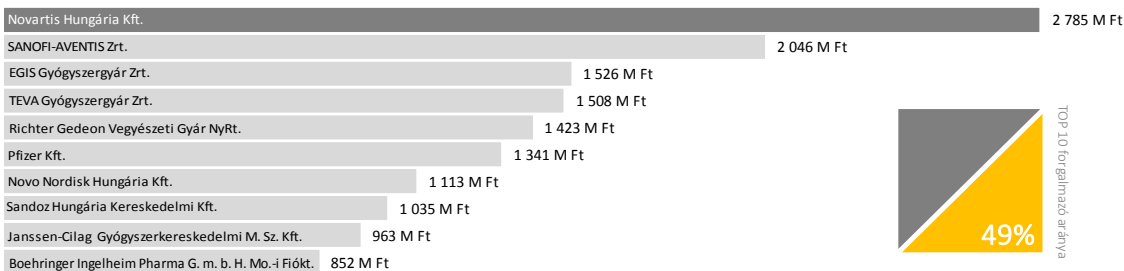
A 10 legnagyobb támogatásáramlást generáló hatóanyag



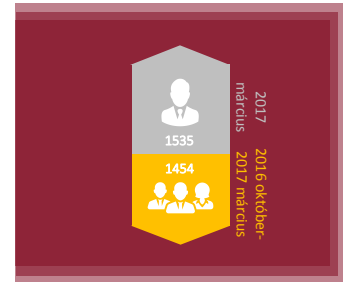
A 10 legnagyobb támogatásáramlást generáló brand



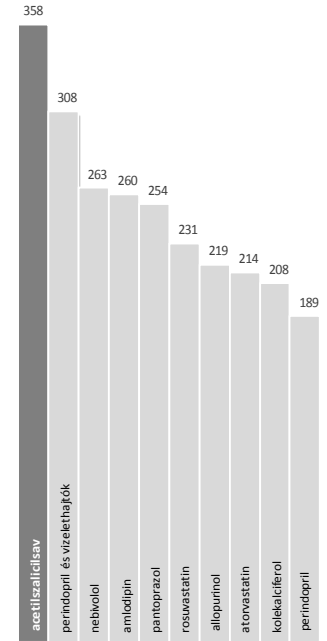
A 10 legnagyobb támogatásáramlást generáló forgalmazó



Orvoslátogatók átlagos létszáma



A 10 legnagyobb betegszámú hatóanyag (ezer fő)



Különadók szerepe és jelentősége az egészségügyi finanszírozásban — Esettanulmány

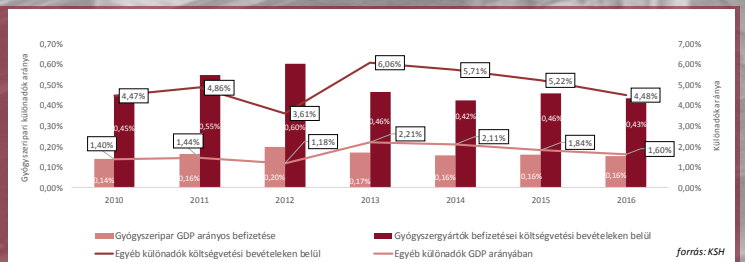
Az elmúlt évtizedben a különadók szerves részeivé váltak a magyar adózási rendszernek. Ezek az iparág specifikus terhek a hazai gyógyszerártói- és forgalmazói szektort is jelentősen érintették. Az esettanulmányban megvizsgáljuk, hogy a gyógyszeripart érintő különadók mennyiben tekinthetők súlyos adóterheknek a többi iparágat érintő adóval összevetve, illetve milyen trendek bontakoztak ki az elmúlt években.

A különadók esetében érdemes legelőször meghatározni, hogy mit tekintünk különadónak. Hivatalosan mindössze három ilyen adóem létezik jelenleg Magyarországon (pénzügyi szervezetek különadója, a hitelintézetek különadója, valamint a forgalmazói és a befektetési alapkülönadója), ugyanakkor a Bankszövetség megközelítése alapján különadónak tekintünk minden olyan adóemmet, amely bizonyos szektorokat, iparágakat, tevékenységeket különböztet meg adóztatási szempontból¹. Ezek alapján az idézett tanulmány nyomán 16 adóemmet tekinthetünk különadónak. Ezek közül 13 a központi költségvetésbe folyik be, 3 pedig közvetlenül az E.Alapba: baleseti adó (2012-től), népegészségügyi termékadó (2012-től), gyógyszeripari különadó (2007-től). (Ide tartozott még a 2015-ben bevezetett dohányipari vállalkozások egészségügyi hozzájárulása is, amelyet az Európai Bizottság határozata nyomán 2016-ban vissza kellett vonni.)²

A gyógyszeripari különadó összefoglaló kategória, a NEAK által közzétett E.Alap jelentésben „Folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszerártói és forgalmazói befizetésekként” hivatkoznak rá. Ebben jelenik meg a 20%-os adó, a 10%-os „spanyol” adó, az orvoslátogatói díj, illetve a 2,5 %-os nagykereskedelmi árrés adó³. (A gyártói befizetésekhez szokták sorolni a támogatásvolumen szerződésnek nyomán keletkezett befizetési kötelezettségeket is, azok azonban magánjogi szerződések nyomán keletkező kötelezettségek, nem adók.)

Különadók (milliárd Ft)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Központi költségvetésbe folyó összeg	377,91	401,95	295,00	824,52	638,66	568,98	494,17
E.Alapba folyó összeg	38,26	48,99	100,80	92,83	94,40	111,90	115,49
Ebből a gyógyszeripari különadók	38,26	45,72	56,60	51,07	50,55	54,98	53,77
Összesen	416,17	450,95	395,80	917,35	733,06	679,98	609,65
E.Alapba folyó összeg (arány)	9,2%	10,9%	25,5%	12,9%	12,9%	16,5%	18,9%
Központi költségvetésbe folyó összeg(arány)	90,8%	89,1%	74,5%	87,1%	87,1%	83,5%	81,1%
Összes különadó GDP arányában	1,5%	1,6%	1,4%	2,4%	2,3%	2,0%	1,8%
Különadók arány a költségvetési bevételeken belül	4,9%	5,4%	4,2%	6,5%	6,1%	5,7%	4,9%

A különadók nagysága összességében 2014-ben, GDP arányosan, illetve a költségvetés összes bevételeinek arányában 2013-ban volt a legmagasabb, 717,3 milliárd Ft, azóta csökkenő tendenciát mutat. Ebben az évben a különadók az összes költségvetési bevétel 6,5 %-át tették ki, és megfeleltek az adott évi GDP 2,4 %-ának. (Összehasonlításképpen: ez az összeg közel fele az adott évi teljes személyi jövedelemadó-bevételeknek.) Az elmúlt 4 évben azonban egyértelműen csökkenő tendenciát mutat a különadók mértéke, mind GDP arányosan, mind a költségvetés bevételeit tekintve. Az E.Alapba befolyó különadók és azon belül a gyógyszeripart érintő kötelezettségek ettől eltérően alakultak. Jellemző adat, hogy ha a gyógyszeripar különadóját nem számítjuk, akkor az összes többi különadó aránya GDP arányosan a 2013-as csúcslól 2,21 %-ról 1,6%-ra, a költségvetés bevételeinek arányában 6,06%-ról 4,48%-ra csökkent.



A gyógyszeriparban 2012-ben, a Széll Kálmán Terv intézkedéseinek következtében volt a legmagasabb a szektor hozzájárulása GDP- és a költségvetés bevételeinek arányában is. Az ezt követő években a 2013-as csökkenés után összességében és arányában is inkább stagnálást, vagy enyhe növekedést tapasztalhatunk. Annak okai, hogy a gyógyszercégek (a többi iparággal ellentétben) sem összességében, sem arányosan nem tudták csökkenteni a különadó terhelésüket az elmúlt években számos hatás eredőjének tudható be:

A TB támogatásforgalom a 2012-es – több, mint 60 milliárdos - megszorítás után még 2013-ban csökkent, azóta viszont óta folyamatosan nőtt, tehát folyamatosan emelkedik a különadó adóalapja. Növelhette az adó mértékét, hogy 2012-től bevezetésre került az úgynevezett „spanyol-adó”, amelyet a már régóta támogatott, hatóanyagát tekintve generikus versenytárral nem rendelkező termékek után kell fizetni (termelői ár arányos tb támogatás 10%-a). Az adó összege 2014-ig nőtt, azóta folyamatosan csökkent, a tavalyi évben 5 milliárd forintot tett ki. A másik oldalon a 20%-os adókötelezettségből a cégek árcsökkentésként részesülhetnek kedvezményt, ugyanakkor az ebben rejlő potenciál véges: míg 2012-ben az árcsökkentésből származó kedvezmény aránya az összes 20%-os adóhoz képest 3,56% volt, ez a szám 2016-ban már csak 0,43%. Vagyis arányában évről évre csökken az árcsökkentéssel megszerezhető kedvezmény aránya. 2014 óta egyre nagyobb jelentősége van a gyógyszerfinanszírozásban a támogatásvolumen szerződéseknak, ezek, valamint a cégek K+F tevékenysége is csökkentheti a különadó mértékét. Összességében elmondható, hogy az egészségügyet érintő különadók némiképp eltérő mintázatot mutatnak a többi hasonló adóem jellemzőihez képest. Egyrészt nem a központi költségvetésbe folyó bevételek, hanem közvetlenül az E. Alapba. Ennek jelentőségét elsősorban az adja, hogy az E.Alapon belül a járulékbefizetések tétel mellett egyre nagyobb jelentősége lesz a különadókhoz származó bevételeknek. A gyógyszeripar szempontjából fontos kiemelni, hogy míg a többi iparági különadó esetében valós tendencia, hogy az adott különadó a bevezetését követő évben hozza a maximális bevételt az állam számára, majd fokozatosan veszít a jelentőségéből, addig a gyógyszeripari különadónál ilyen jellegű tendenciák nem figyelhetők meg.

¹Siklós Márta – Mladonyczi Balázs: A különadók szerepe az adórendszerben – <http://www.bankiszovetseg.hu/wp-content/uploads/2017/01/GP4-273-304-siklos.pdf>
²http://ec.europa.eu/competition/elojade/isef/asef_details.cfm?proc_code=3_SA_41187

³2006. évi XXVIII. törvény