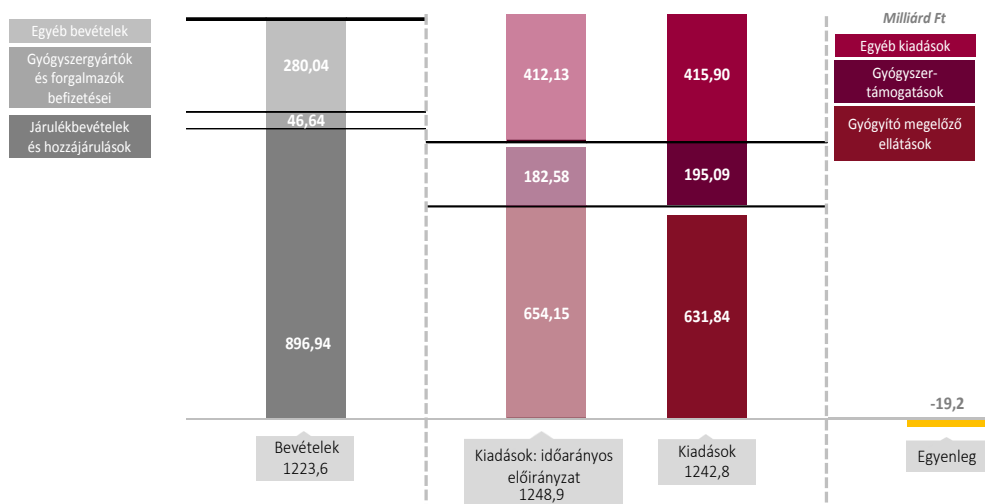


Hírek, aktualitások

- Hír** Egyetlen választható terápia marad. Új típusú közbeszerzési eljárás egyes tételes elszámolású hatóanyagok tekintetében. >>
- Hír** The EU exodus: When doctors and nurses follow the money >>
- Hír** Availability of evidence of benefits on OS and quality of life of cancer drugs approved by EMA: retrospective cohort study of drug approvals 2009-2013 >>

Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makró szemléletben

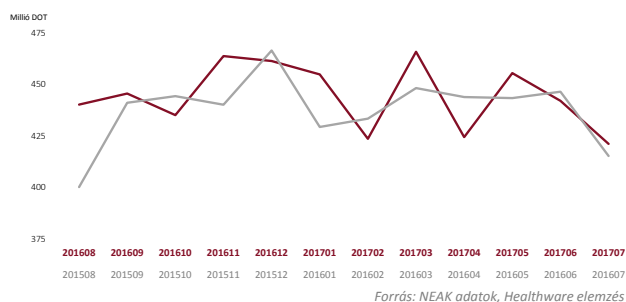
Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, 2017 július



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

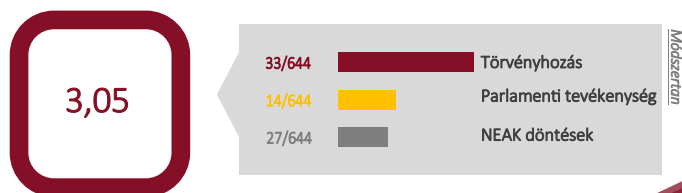
A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája

Patikai forgalom terápiás napokban (DOT)



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Döntéshozatali index, 2017 július



Termékajánló

Forgalmi adatok a Medalyse információs rendszerben

Medalyse szolgáltatásunk évek óta elérhetővé teszi ügyfeleink számára a NEAK által publikált forgalmi adatokat, valamint lehetőséget biztosít azok időszoros elemezhetőségére.

A NEAK forgalmi adatokat jellemzően a tárgyhónapot követő hónap 16-18. napján teszi elérhetővé.

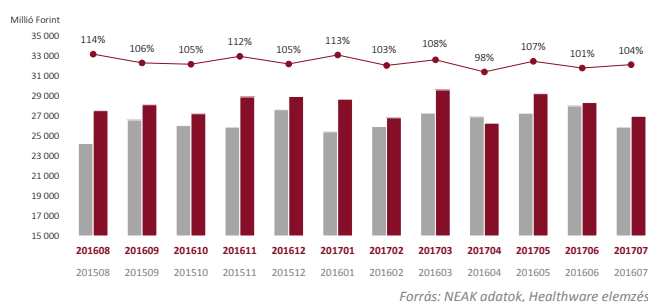
A Healthware vállalja, hogy a publikált adatokat lehetőségéhez mérten 1 munkanapon belül betölti a Medalyse információs rendszerébe.

Így ügyfeleink a NEAK forgalmi adataihoz akár a tárgyhónapot követő 20. napon belül hozzáfuthatnak, azokat szabadon elemezhetik.

Leírás a NEAK forgalmi adatairól: [link](#)

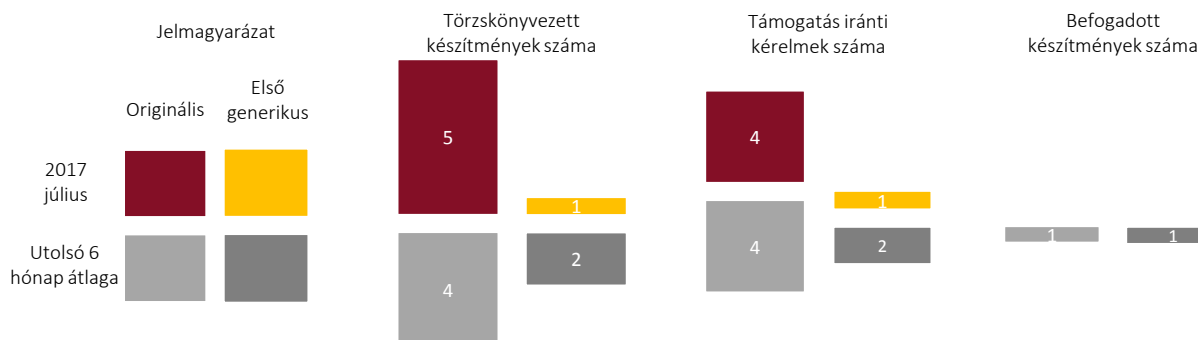
Részletesen a Medalyseről: [link](#)

Patikai társadalombiztosítási támogatásforgalom



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Támogatott gyógyszer-törzs-változások, 2017 július

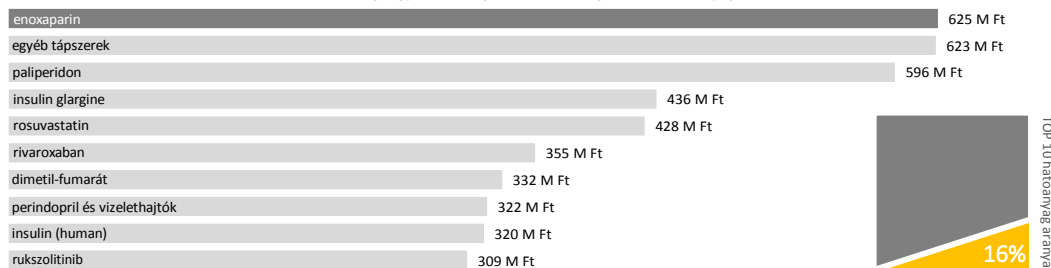


Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Piaci adatok

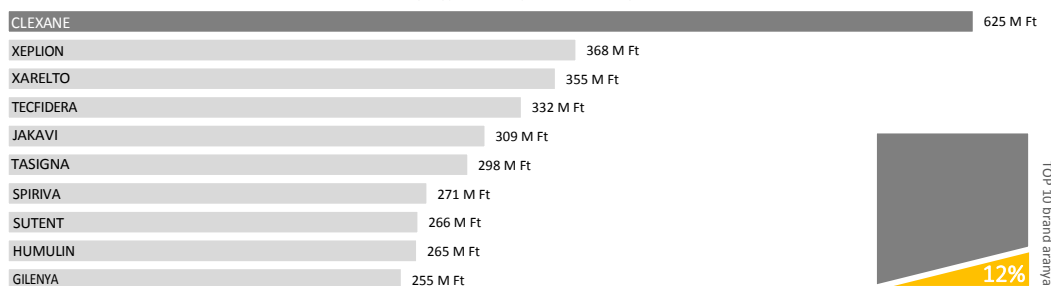
Támogatáskiáramlási és betegszám toplisták, 2017 július

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló hatóanyag



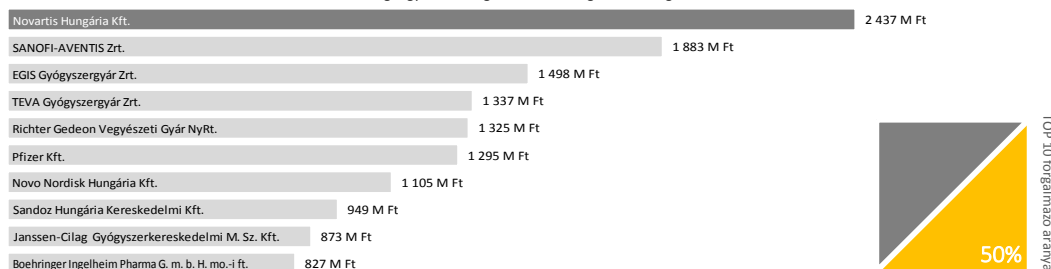
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló brand



Forrás: Patika vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló forgalmazó



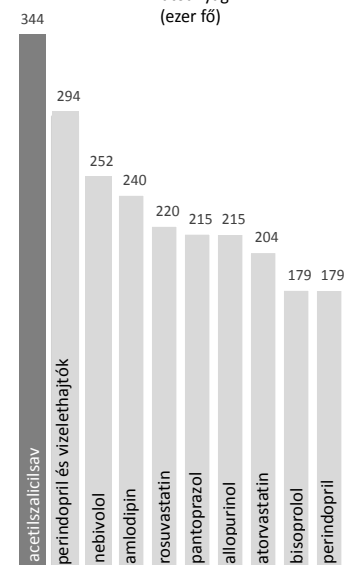
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

Orvoslátogatók átlagos létszáma



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb betegszámú hatóanyag (ezer fő)



Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A gyógyszerek árképzésének sajátosságai az eltérő egészségfinanszírozási modellekben — Esettanulmány

Az egyes országokban a gyógyszerek eltérő árazása időről időre kedvelt, ám ennek ellenére keveset és nehezen kutatható téma, különösen érdekes ez az elmúlt évtizedben megjelenő, igen drága, úgynevezett NICHE terápiák esetén. Minden a témában született felmérés éppen ezért üdvözlendő.

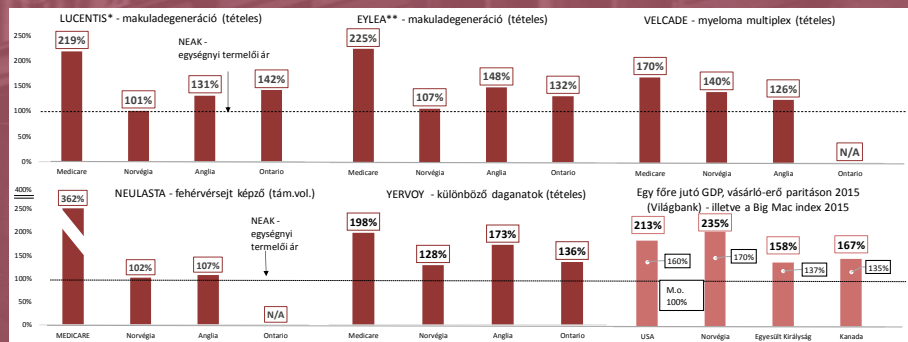
Ezen terápiák közös jellemzője, hogy szűk betegcsoportok kezelésére alkalmasak, nem tömeges piaci igényeket kívánnak kielégíteni, magas a fajlagos gyártási költségük, marketing szempontból jól behatárolható orvos- és betegpopulációt érintenek, a terápiaváltás (különösen a biológiai terápiáknál) problémás, illetve eddig a generikus árerozció sem érintette őket olyan mértékben, mint más terápiás területeket. Esetükben a költség-hatékonysági kritériumok enyhébbek, (a kielégítetlen egészségügyi szükséglet vagy orphan státuszuk miatt), mint a tömegterméknél.^[1]

Az elmúlt évek gyakorlata azt mutatja, hogy az adott ország egészségügyi, egészségbiztosítási rendszere is nagyon erősen befolyásolja, hogy a biztosítotknak és a betegeknek mennyibe kerülnek ezek a gyógyszerek. Ennek illusztrálására az amerikai Wall Street Journal napilap több mint 50, jórészt ebbe a körbe tartozó gyógyszer összehasonlító áremelését végezte el 2015 végén.^[2] A lap a norvég, a brit, a kanadai Ontario állam nyilvános árait vetette össze a legnagyobb amerikai egészségbiztosító a Medicare által fizetett összeggel. A Medicare esetén ez azt jelenti, hogy a gyógyszer árának a 80%-át az egészségbiztosító, 20 %-át a beteg fizeti. Ezek publikus árak, amelyek esetén nincs rabatt, vagy egyéb magánjogi szerződés a háttérben. A lap arra a következtetésre jut, hogy a gyógyszerek túlnyomó többsége az Egyesült Államokban jóval drágább, mint a többi országban. Ez jórészt két dolognak tudható be: egyrészt a többi ország esetén egy központi egészségbiztosító működik, amely a gyógyszerárakkal történő ártárgyalások során jóval kedvezőbb helyzetben van, mint a fragmentált amerikai piac szolgáltatói. Az amerikai rendszerben nincs olyan komplex költség-hatékonyság értékelési folyamat a gyógyszer támogatásba vétele előtt, mint a többi országban, amennyiben egy gyógyszer megkapja a forgalomba hozatali engedélyt az orvosok felírhatják, a biztosító pedig fedezi az árból megfelelő részt. Ráadásul a piacpárti amerikai gondolkodás elvi szinten is megnehezíti az ilyen jellegű értékelő rendszerek bevezetését. A másik oldalon ugyanakkor azt is ki kell emelni, hogy a magas amerikai árak fedezik jórészt a gyógyszerárak kutatás-fejlesztését, így az innováció motorjai is egyben.

Esettanulmányunkban ezeket a brandeket vetjük össze a magyar győszertörzsben található listaárral. Az elemzésünknek természetesen megvannak a korlátai, hiszen jórészt olyan termékekről van szó, amelyek a hazai rendszerben tételes finanszírozásban voltak már 2015-ben is, vagy ott lettek azóta elérhetőek. A hazai egészségbiztosítási rendszer árképzéséről összességében azonban jó képet ad az ilyen jellegű összehasonlítás. A módszerünk során kiválogattuk azokat a brandeket, amelyek a hazai finanszírozásban is befogadottak, megnéztük milyen termékek tartoztak hozzájuk, s mivel a WSI cikk azt az árat mutatja be, amelyet a Medicare átlagosan fizet a gyártóknak, ezért a termelői árat vettük alapul. A cikk 2015 decemberi, tehát az ahhoz legközelebbi publikus győszertörzs szerinti termelői árat vettük alapul, illetve az akkori \$/Ft árfolyamot. Minden brand esetén fajlagos (egy egységre eső) árat számítottuk.

Azon hatóanyagok/brandek esetén, ahol több termékváltozat is elérhető volt eltérő egységgel, ott forgalommal súlyozott átlagárat kalkuláltunk, amelyeken nem volt forgalom, ott számtani átlagot vettük alapul. Végül megvizsgáltuk, hogy a hazai finanszírozási rendszerben az adott brandre kötöttek-e támogatás-volumen szerződést, vagy a tételes finanszírozás keretében érhető-e el. Utóbbiak olyan ártörzsi finanszírozási eszközök, melyek révén az összehasonlításunk alapjául vett termelői (lista-) áraknál végül jóval alacsonyabb áron kerülhetnek beszerzésre hazánkban a szóban forgó készítmények.

Elemzésünk során azt találtuk, hogy egy kivételtől eltekintve (LUCENTIS) az egy egységre számított magyar termelői ár volt a legolcsóbb a vizsgálható 37 brand közül. Összesen 17 brandet finanszíroznak tételes eljárásban, és 7 brandre kötöttek támogatás-volumen szerződést. A nem tételesen finanszírozott termékek esetén az amerikai árak átlagosan 3,5-szer, a többi országok árai körülbelül 70%-kal voltak magasabbak, mint a magyar termelői ár. A tételes finanszírozásban ugyanezek az arányok USA 239%, Norvégia 133%, Anglia 144%, Ontario 139%. Ábránkon az öt legdrágább készítmény egyes országokban elérhető egységeit hasonlítottuk össze, százalékos arányban, 100%-nak minden esetben a magyar termelői árat tekintettük. A jobb alsó sarokban az öt ország vásárló erő paritáson mért egy főre jutó GDP-jét és az Economist által jegyzett Big Mac indexet mutatjuk be.



Összességében elmondható, hogy a magyar egészségbiztosító mind a tételes, mind a patikai finanszírozásban alacsony árszinten biztosítja a betegek számára a hozzáférést a jelenlegi rendszerben már a publikus listaárak szintjén is. A tételes tenderárak, illetve a volumenszerződéses valós árak ismeretében a változások még drasztikusabbak lennének. A magyar finanszírozási rendszer modellje az észak-európai, illetve kanadai modellhez áll közelebb a biztosító áralkubban betöltött szerepét, illetve súlyát tekintve. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy bár a nemzetközi referenciaárazás esetén az egyes gyógyszerek árképzésekor az adott ország vásárlóerejét nem veszik figyelembe, különböző ártámogatási technikák következtében ezek az eltérések mégis érzékelhetőek.

Az elemzésben bemutatott átlagos értékek mögött húzódó termékszintű adatokat a következő oldalon található táblázatban mutatjuk be.

[1] Bodrogi József – Kaló Zoltán: Innováció a gyógyszeriparban

[2] <https://www.wsj.com/articles/why-the-us-pays-more-than-other-countries-for-drugs-1448939481>

A gyógyszerek árképzésének sajátosságai az eltérő egészségfinanszírozási modellekben — Esettanulmány (táblázat)

Brand	Magyar finanszírozás - 2017			Fajlagos árak					Ár-arány - magyar árhoz képest			
	Tételes	Gyógyszertár	Csak Egyedi	Magyar mg súlyozott átlagár	Medicare	Norvégia	Anglia	Ontario	Medicare	Norvégia	Anglia	Ontario
LUCENTIS*	x			112 728 Ft	246 672 Ft	113 907 Ft	147 672 Ft	159 776 Ft	219%	101%	131%	142%
VELCADE	x			79 399 Ft	134 803 Ft	111 526 Ft	99 721 Ft	N/A	170%	140%	126%	N/A
EYLEA**	x			69 861 Ft	157 107 Ft	74 809 Ft	103 707 Ft	91 904 Ft	225%	107%	148%	132%
NEULASTA		x		46 747 Ft	176 807 Ft	49 721 Ft	52 358 Ft	N/A	362%	102%	107%	N/A
YERVOY	x			19 896 Ft	39 491 Ft	25 566 Ft	34 322 Ft	27 066 Ft	198%	128%	173%	136%
ADCETRIS	x			19 034 Ft	34 545 Ft	22 782 Ft	22 881 Ft	22 588 Ft	181%	120%	120%	119%
JEVTANA				18 531 Ft	42 292 Ft	N/A	N/A	22 555 Ft	228%	N/A	N/A	122%
SANDOSTATIN				13 447 Ft	45 130 Ft	24 763 Ft	21 510 Ft	30 829 Ft	337%	185%	161%	230%
TORISEL				7 298 Ft	17 829 Ft	N/A	N/A	11 663 Ft	244%	N/A	N/A	160%
ELIGARD				3 577 Ft	8 479 Ft	5 353 Ft	N/A	9 651 Ft	237%	150%	N/A	270%
PULMOZYME				2 316 Ft	11 116 Ft	3 462 Ft	3 028 Ft	N/A	480%	149%	131%	N/A
CIMZIA***	x			1 250 Ft	3 454 Ft	1 177 Ft	1 637 Ft	1 550 Ft	276%	94%	131%	124%
TYSABRI		x		1 237 Ft	4 730 Ft	1 827 Ft	N/A	2 513 Ft	382%	148%	N/A	203%
VECTIBIX	x			1 063 Ft	2 892 Ft	1 383 Ft	1 735 Ft	1 459 Ft	272%	130%	163%	137%
HERCEPTIN	x			1 027 Ft	2 514 Ft	1 415 Ft	1 243 Ft	1 445 Ft	245%	138%	121%	141%
PROLIA		x		933 Ft	4 362 Ft	1 270 Ft	1 397 Ft	1 392 Ft	467%	136%	150%	149%
AVASTIN	x			815 Ft	2 007 Ft	1 169 Ft	1 111 Ft	1 166 Ft	246%	144%	136%	143%
NPLATE		x		749 Ft	1 640 Ft	980 Ft	883 Ft	884 Ft	210%	125%	113%	113%
BOTOX				663 Ft	1 650 Ft	522 Ft	633 Ft	832 Ft	249%	79%	95%	125%
MABTHERA	x			657 Ft	2 156 Ft	895 Ft	799 Ft	1 067 Ft	328%	136%	122%	162%
XOLAIR		x		630 Ft	1 665 Ft	905 Ft	781 Ft	951 Ft	264%	144%	124%	151%
ALIMTA	x			629 Ft	1 770 Ft	917 Ft	733 Ft	1 002 Ft	281%	146%	116%	159%
ERBITUX	x			497 Ft	1 544 Ft	791 Ft	815 Ft	885 Ft	311%	159%	164%	178%
ROACTEMRA	x			475 Ft	1 117 Ft	615 Ft	586 Ft	527 Ft	235%	130%	123%	111%
ARANESP				473 Ft	1 169 Ft	389 Ft	672 Ft	719 Ft	251%	83%	144%	154%
FIRMAGON		x		409 Ft	1 033 Ft	663 Ft	740 Ft	744 Ft	256%	164%	183%	184%
FASLODEX				403 Ft	1 063 Ft	394 Ft	N/A	N/A	264%	98%	N/A	N/A
ORENCIA	x			355 Ft	1 033 Ft	512 Ft	553 Ft	457 Ft	291%	144%	156%	129%
FEIBA				203 Ft	527 Ft	382 Ft	N/A	N/A	260%	188%	N/A	N/A
REFACTO			x	162 Ft	343 Ft	265 Ft	230 Ft	N/A	212%	164%	142%	N/A
BENEFIX				145 Ft	425 Ft	274 Ft	278 Ft	N/A	293%	189%	191%	N/A
EMEND				53 Ft	498 Ft	164 Ft	145 Ft	N/A	933%	307%	271%	N/A
ALOXI		x		30 Ft	240 Ft	104 Ft	102 Ft	N/A	790%	343%	335%	N/A
OCTAGAM	x			12 Ft	22 Ft	19 Ft	19 Ft	N/A	182%	157%	152%	N/A
PRIVIGEN	x			12 Ft	22 Ft	15 Ft	21 Ft	N/A	188%	124%	179%	N/A
HIZENTRA	x			11 Ft	23 Ft	18 Ft	21 Ft	N/A	215%	161%	194%	N/A
GAMMAGARD				9 Ft	N/A	26 Ft	N/A	N/A	N/A	302%	N/A	N/A

Változások a hírlevél 2017.10.12-én küldött verziójához képest:

***LUCENTIS:** Kiszérés összes hatóanyagtartalmából (2,3 mg) kalkulált mg ár. A módosítás miatt az ábrán szereplő arányok is változtak.

****EYLEA:** A táblázat eredetileg a kiszérés hasznosuló mg mennyiségéből (2 mg) kalkulált egységárát tartalmazta, melyet a kiszérés összes hatóanyagtartalmával (3,6 mg) kalkulált egységárra módosítottunk, a többi brand egységárával történő korrekter összehasonlítás céljából. Az ábrán szereplő arányok így nem változtak.

*****CIMZIA:** A magyar ár esetében az 1x kiszérésté lett figyelembe véve, míg a külföldi árak esetében a 2x kiszérés, így a magyar ár helyesen az eredetileg publikált ár 2x-ese.