

A gyógyszerpiaci forgalom változása a 2007-ben hatályba lépett gyógyszer-gazdaságossági törvény rendelkezéseinek tükrében

Székelyné Salamon Ágnes és dr. Feller Antal

Elemzéseink adatainak forrásául az IMS adatbázisában rendelkezésre álló információk szolgálnak. (Az adatok a törzskönyvezett és a forgalomban lévő gyógyszer-készítményekre vonatkoznak; kivételt a monokomponensű homeopátiás termékek képeznek; ezek forgalmát nem tartalmazza az adatbázis.) Jelen cikkünkben kizárólag a patikai forgalom változását vizsgáljuk, mivel a gyógyszerforgalmazás, vényfelírás és a támogatási rendszer területén történt változások elsősorban a kiskereskedelmi piacot befolyásolták és befolyásolják; így kiszűrhető a kórházi piacon történt változások torzító hatása.

Az IMS adatok a nagykereskedők patikába történő kiszállításait mutatják. A patikák azonban igyekeznek racionálisan, alacsony készletszinttel dolgozni, amelyre a bizonytalan és a folyamatosan változó szabályozási környezetben a készletértékelési veszteség elkerülése érdekében még nagyobb hangsúly helyeződött. Mindezek miatt a negyedéves, éves forgalmi adatokból, nagyobb hibalehetőség nélkül vonhatunk le következtetéseket a lakosság vénykiváltására, gyógyszerfogyasztására vonatkozóan.

A szabályozásváltozás rövid áttekintése

Mindenekelőtt tekintsük át a 2007. január 1-jével életbe lépett (pontosabban 2006. december 29-én hatályosult) gyógyszer-gazdaságossági törvény intézkedéseit és a 2007 első negyedévében a szabályozás területén történt, a piaci forgalom alakulását befolyásoló fontosabb változásokat:

- ▲ A támogatási rendszer változása, gyógyszer-támogatás-kiáramlás csökkenése (térítési díjak kb. 50%-os növekedése);
- ▲ generikus program: referencia-készítmények háromhavonkénti változása, árcsökkentések folyamatos bejelentése és havonkénti érvényesítése;
- ▲ közgyógyellátási rendszer átalakításának folytatása;
- ▲ bizonyos (a legnagyobb forgalmú OTC készítmények közé tartozó) készítmények vénykötelessé tétele;
- ▲ minimális, 300 Ft-os térítési díj az eddig 100%-os támogatással expedált készítmények esetében;
- ▲ egyes termékcsoportok (pl. EPO készítmények) kikerülése a patikai forgalomból a finanszírozási forma miatt;
- ▲ gyártóknak a támogatott készítmények forgalma után fizetendő adó bevezetése;
- ▲ orvoslátogatói díj bevezetése;

A 2007. január 1-jével életbe lépett gyógyszer-gazdaságossági törvény alapvetően megváltoztatta a gyógyszerpiac működését és erős hatást gyakorolt a gyógyszerforgalom alakulására, szerkezetére. Cikkünk célja a hatósági szabályozás hatására a piaci forgalomban történt változások bemutatása általánosan és néhány piaci szegmenst külön is megvizsgálva. A cikk második részében bemutatunk két nagy forgalmú hatóanyagcsoportot, amelyben jelentős árcsökkenés figyelhető meg, és megvizsgáljuk az ár-változás forgalomra gyakorolt hatását.

- ▲ orvosok gyógyszerrendelési gyakorlatának ellenőrzése, szankcionálása [2008-ban kerül bevezetésre (?)];
- ▲ „vényfelírást támogató” szoftver használatának elindítása;
- ▲ gyógyszer-tári helyettesítés szigorítása;
- ▲ vizitdíj és kórházi napidíj bevezetése (2008. április 1-vel megszűnik);
- ▲ háromhavi gyógyszer-mennyiség felírásának lehetősége.

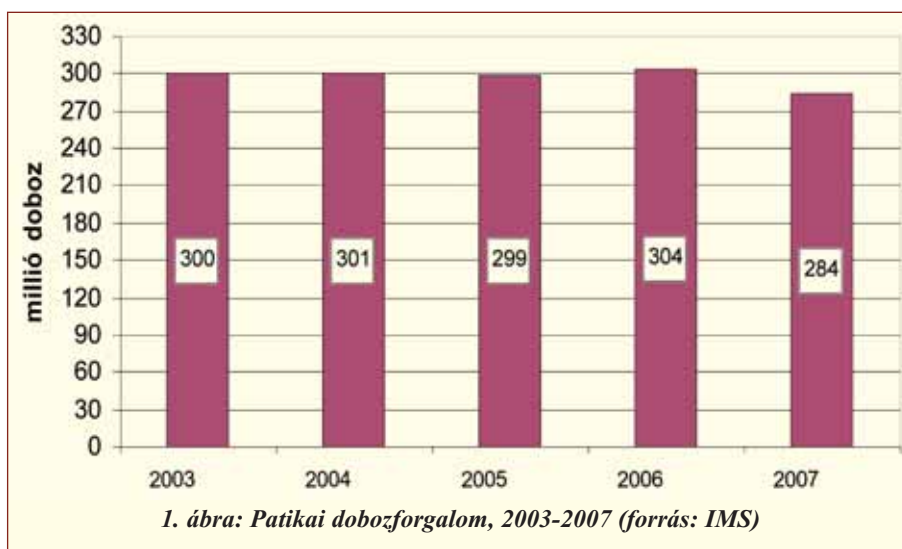
Általános piaci változások

A 2007-ben bevezetett változtatások hatására a 2003-2006 közötti (2004-től eltekintve, mert abban az évben történt a 15%-os árbefagyasztás) kétszámjegyű növekedés megállt, sőt 2007-ben a piac szűkülése volt tapasztalható: a patikai forgalom 7,1%-kal csökkent kiskereskedelmi áron.

A csökkenés az eladott gyógyszerek dobozszámában is jelentkezett, holott ez az elmúlt 5 évben stabilan 300 millió körül mozgott. A dobozszámban tapasztalható visszaesés rámutat arra a fontos tényre, hogy nem, illetve nemcsak a gyógyszerek ára csökkent, hanem a lakosság valóban kevesebb gyógyszert fogyasztott (**1. ábra**).

A DOT-ban (DOT, days of treatment = kezelési napok száma) mért változás még pontosabb képet mutatna a patikai gyógyszerforgalom és a lakosság gyógyszerfogyasztásának változásáról, hiszen ezen adat kiszűri az esetleges nagyobb kiserelésre történő átállás miatti változásokat.¹ Sajnálatos módon azonban

¹ Megtörténhet, hogy az átállás a nagyobb kiserelésre, amely rendszerint egy napi gyógyszeradagra vetítve olcsóbb, a doboz-forgalom csökkenését eredményezi, azonban ez a valóságban nem jár együtt a beszedett gyógyszer/hatóanyag-mennyiség csökkenésével.



Patikai dobozforgalom, 2003-2007 (forrás: IMS)

I. táblázat

	2005	2006	2007	Q2-Q4 2006	Q2-Q4 2007
Forgalom					
Dobozszám (millió)	299	304	284	228	208
Változás (előző évhez)		1,9%	-6,8%		-9,0%
DOT (millió)	4 739	5 044	4 872	3 803	3 635
Változás (előző évhez)		6,4%	-3,4%		-4,4%
Kisker. áron (M Ft)	474 424	533 715	495 982	403 146	365 806
Változás (előző évhez)		12,5%	-7,1%		-9,3%
Átlagár					
Kiskereskedelmi átlagár	1 588	1 753	1 748	1 766	1 761
Változás (előző évhez)		10,4%	-0,3%		-0,3%
Gyógyszerpaletta					
Hatóanyagszám*	1 168	1 184	1 172		
Változás (előző évhez)		1,4%	-1,0%		
Forgalmazott termékek száma*	4 044	4 196	4 428		
Változás (előző évhez)		3,8%	5,5%		

*Az adott időszakban forgalommal rendelkező hatóanyagok, készítmények számát mutatja az adat, nem a közlönyben kihirdetett.

a készítmények mintegy 20-30%-a nem rendelkezik DOT adattal (pl. onkológiai készítmények, lokális szerek esetében nincs). Így ezen adat abszolút értékét elemezve hiba lenne következtetéseket levonni, azonban a mutató éves változását érdemes megvizsgálni. DOT-ban a forgalom 2007-ben az előző évhez viszonyítva 3,4%-kal csökkent, ami jelentős visszaesés az előző évi 6,4%-os növekedéshez képest.

Az **I. táblázatban** a gyógyszerpiaci forgalom további néhány fontos adatát is bemutatjuk.

2007. első negyedévét külön érdemes kiemelni, mivel ebben a negyedévben a piaci forgalmat a január 16-tól bevezetett, korábban 100%-os támogatással kiváltható gyógyszerek ingyenességének megszűnése, a minimális térítési díj (300 Ft) bevezetése és a február 15-től vénykötelessé váló addig szabad- és jelentős forgalmú készítmények (pl.: Algopyrin és Quarelin) körében jelentkező „felvásárlási láz” erősen megemelte.

Látható, hogy a 2007. április-decemberi időszakban (nem számolva tehát az első negyedévi magas forgalommal), a piac visszaesése 9% dobozban, 9,3% értékben. Megállapítható, hogy az árcsökkentési intézkedések meglepő módon alig érték el hatásukat, amennyiben a teljes patikai piacra vonatkozó átlagárát vizsgáljuk, hiszen ez az érték mindössze 0,3%-kal csökken az elmúlt évben. A részletesebb elemzésből jól látható majd, hogy a mélyben azonban ennél sokkal jelentősebb változások zajlottak le!

Mindemellett sok új készítmény jelent meg a piacon, melyhez a generikus program megindulása is hozzájárult. A forgalmazott készítmények száma 5,5%-kal nőtt és ez természetesen megnövekedett feladatot rótt mind a nagykereskedőkre, mind a gyógyszer-tárakra (készletszint növekedés, a rendelések leprózódása stb.).

Területi vizsgálat

Érdekesnek találtuk megvizsgálni az esetleges területi, megyei különbségeket (**II. táblázat**).

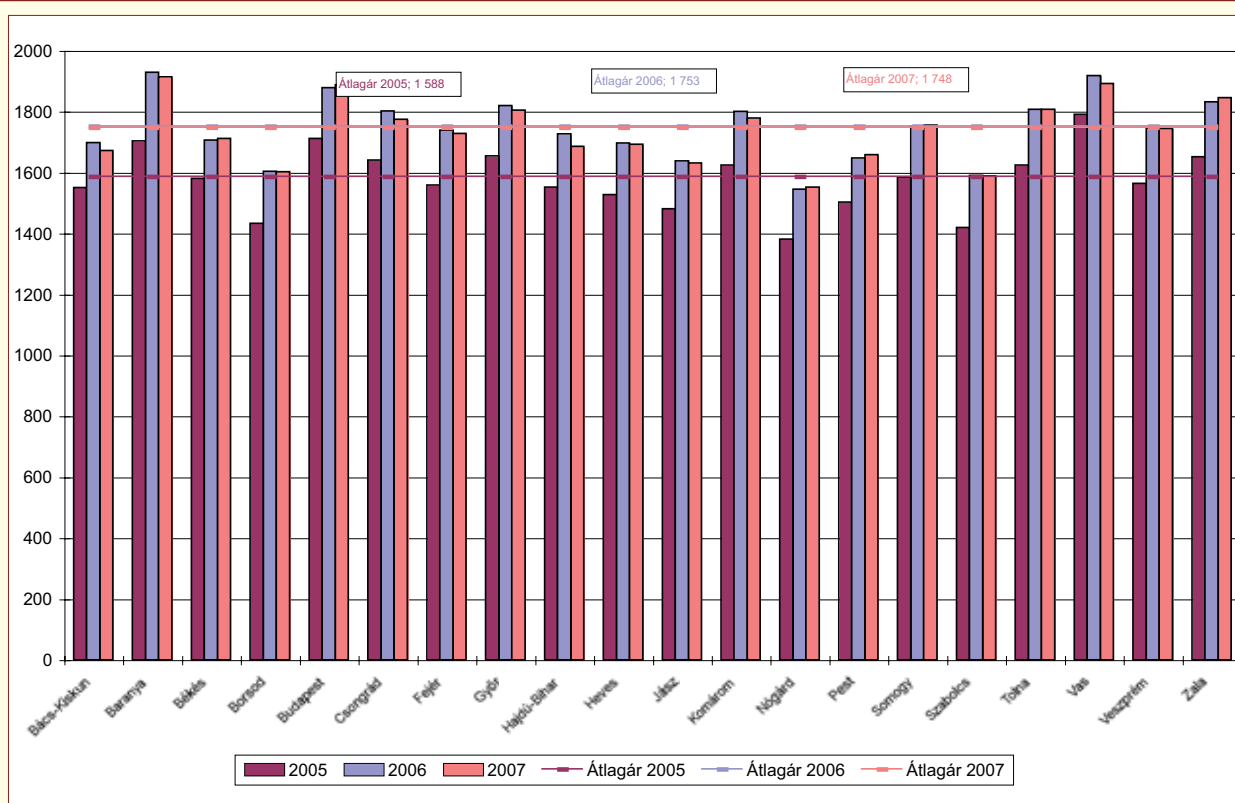
A táblázat alapján megállapítható, hogy a dobozforgalom változásában jelentős területi különbségek nincsenek, a forgalom mindenhol visszaesett, a forgalom megoszlása lényegében nem változott az elmúlt 3 évben. Somogy és Vas megyében 10% feletti, Csongrád és Tolna megyében viszont mindössze 4% alatti a piac csökkenése.

A kiskereskedelmi áron számított átlagár tekintetében – hasonlóan 2006-hoz –, a legalacsonyabb átlagáron a nógrádi, a legmagasabb átlagáron a bányai patikákban vásároltak a betegek. Az átlagár-változás tekintetében azonban vannak megyék, ahol nőtt, vannak, ahol csökkent az átlagár. A változás mértéke azonban minden területen nagyon kicsi, 2,5% körüli, 50 Ft alatti. Az átlagár szórása kis mértékben, 3 Ft-tal lett kisebb az elmúlt évben, a területi különbségek ugyan minimálisan, de csökkentek (**2. ábra**).

II. táblázat

Kiskereskedelmi dobozforgalom és annak megoszlása, kiskereskedelmi átlagár megyénként, 2005-2007 (forrás: IMS)

Terület	Dobozforgalom (millió doboz)				Dobozforgalom megoszlása			Átlagár (kisker. áron, Ft)			
	2005	2006	2007	Változás 07/06	2005	2006	2007	2005	2006	2007	Változás 07/06
Országos	299	304	284	-6,8%	100,0%	100,0%	100,0%	1 588	1 753	1 748	-0,3%
Bács-Kiskun	17	17	16	-6,4%	5,6%	5,6%	5,6%	1 550	1 698	1 672	-1,5%
Baranya	13	13	12	-6,1%	4,3%	4,2%	4,3%	1 703	1 929	1 914	-0,7%
Békés	12	12	11	-6,1%	3,9%	3,9%	3,9%	1 581	1 706	1 711	0,3%
Borsod-A.-Z.	19	20	18	-8,1%	6,4%	6,5%	6,4%	1 434	1 604	1 603	-0,1%
Budapest	60	60	56	-6,5%	20,1%	19,9%	19,9%	1 712	1 879	1 887	0,5%
Csongrád	14	14	14	-3,7%	4,7%	4,7%	4,8%	1 641	1 802	1 774	-1,5%
Fejér	12	12	11	-7,9%	4,1%	4,1%	4,0%	1 559	1 739	1 728	-0,6%
Győr-M.-S.	12	13	12	-6,6%	4,1%	4,1%	4,1%	1 654	1 820	1 805	-0,8%
Hajdú-Bihar	16	16	15	-8,0%	5,2%	5,3%	5,2%	1 552	1 727	1 686	-2,4%
Heves	10	10	9	-6,4%	3,2%	3,3%	3,3%	1 528	1 696	1 692	-0,2%
Jász-N.-Sz.	12	12	11	-7,2%	4,0%	4,0%	4,0%	1 481	1 638	1 631	-0,4%
Komárom-E.	9	9	8	-4,7%	2,9%	2,9%	2,9%	1 624	1 801	1 779	-1,2%
Nógrád	6	6	5	-6,6%	1,9%	1,9%	1,9%	1 381	1 545	1 552	0,5%
Pest	30	31	29	-5,1%	9,9%	10,1%	10,2%	1 502	1 648	1 658	0,6%
Somogy	10	10	9	-10,5%	3,2%	3,2%	3,1%	1 585	1 752	1 755	0,2%
Szabolcs-Sz.-B.	16	16	15	-8,6%	5,4%	5,4%	5,3%	1 420	1 590	1 589	0,0%
Tolna	7	8	7	-3,9%	2,5%	2,5%	2,6%	1 624	1 807	1 807	0,0%
Vas	7	7	7	-11,3%	2,4%	2,5%	2,3%	1 791	1 918	1 892	-1,4%
Veszprém	11	10	10	-6,6%	3,5%	3,4%	3,5%	1 564	1 745	1 745	0,0%
Zala	8	8	7	-9,9%	2,6%	2,7%	2,6%	1 652	1 832	1 845	0,7%
Szórás								103	107	104	



2. ábra: Kiskereskedelmi átlagár megyénként, 2005-2007 (forrás: IMS)

ATC csoportonkénti elemzés

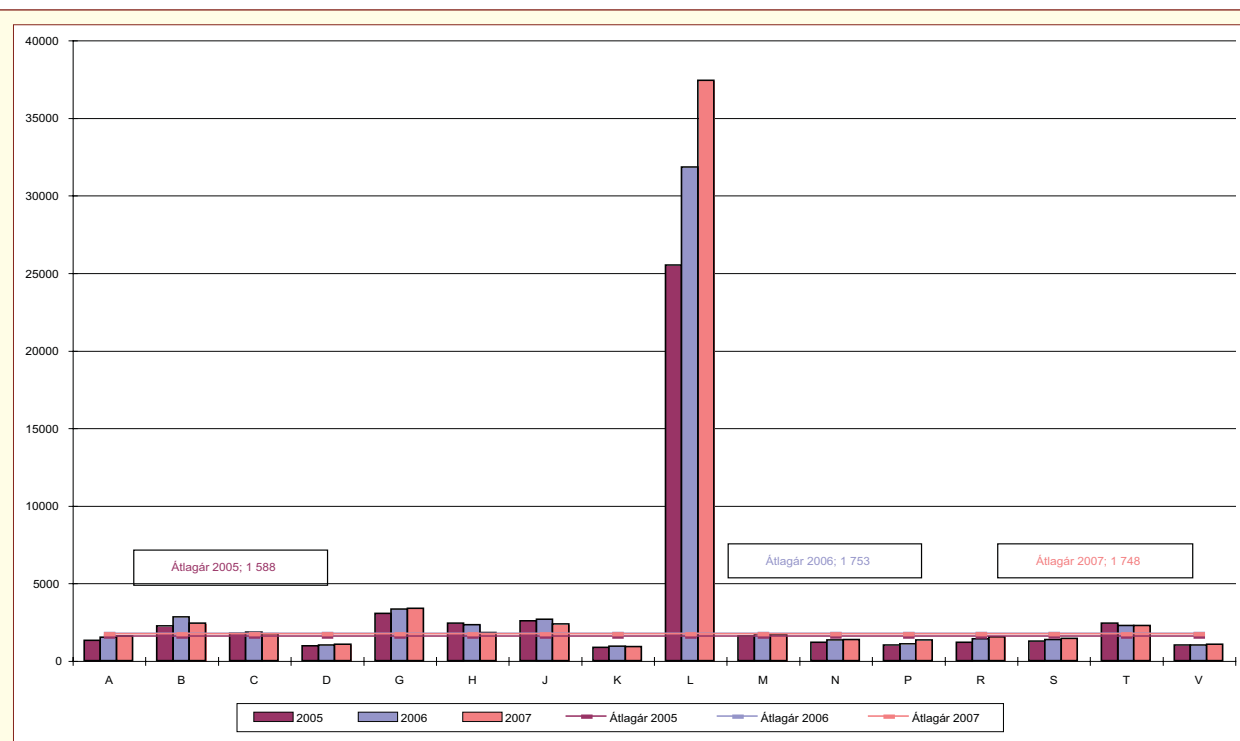
A **III. táblázat** és a **3. ábra** a patikai dobozforgalom és a kiskereskedelmi átlagár alakulását mutatják az elmúlt 3 évben.

ATC csoportonként nagyobb különbségeket látunk a forgalom változásában (**III. táblázat**). Megfigyelhető azonban, hogy egyes hatóanyagcsoportok arányának változása már az előző évben is hasonló volt, így pl. a C ATC csoport forgalmának átlagnál nagyobb mértékű

III. táblázat

Kiskereskedelmi dobozforgalom és annak megoszlása, valamint a kiskereskedelmi átlagár ATC csoportonként, 2005-2007 (forrás: IMS)

ATC csoport	Dobozforgalom (millió doboz)				Dobozforgalom megoszlása			Kiskereskedelmi átlagár			
	2005	2006	2007	Változás 07/06	2005	2006	2007	2005	2006	2007	Változás 07/06
Országos	298,8	304,5	283,7	-6,8%	100,0%	100,0%	100,0%	1 588	1 753	1 748	-0,3%
A	52,7	53,5	48,9	-8,7%	17,6%	17,6%	17,2%	1 313	1 504	1 580	5,1%
B	9,7	10,6	11,1	4,6%	3,2%	3,5%	3,9%	2 236	2 810	2 411	-14,2%
C	76,4	81,5	78,5	-3,7%	25,6%	26,8%	27,7%	1 752	1 834	1 725	-6,0%
D	13,0	12,9	11,2	-13,2%	4,4%	4,3	4,0%	952	1 003	1 058	5,6%
G	7,4	7,4	6,9	-6,5%	2,5%	2,4%	2,4%	3 039	3 316	3 362	1,4%
H	2,2	2,2	1,9	-14,1%	0,8%	0,7%	0,7%	2 417	2 327	1 808	-22,3%
J	13,9	12,8	11,1	-13,0%	4,6%	4,2%	3,9%	2 572	2 661	2 373	-10,8%
K	0,1	0,1	0,1	-4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	857	935	894	-4,4%
L	0,8	0,8	0,8	-7,9%	0,3%	0,3%	0,3%	25 499	31 824	37 411	17,6%
M	20,8	21,4	18,6	-13,2%	7,0%	7,0%	6,6%	1 594	1 703	1 662	-2,4%
N	62,0	61,1	57,3	-6,1%	20,7%	20,1%	20,2%	1 171	1 326	1 371	3,4%
P	0,2	0,2	0,2	-11,0%	0,1%	0,1%	0,1%	1 004	1 088	1 327	22,0%
R	26,9	25,8	24,4	-5,2%	9,0%	8,5%	8,6%	1 193	1 420	1 533	7,9%
S	5,6	5,7	5,2	-9,0%	1,9%	1,9%	1,8%	1 252	1 365	1 442	5,6%
T	0,0	0,0	0,0	15,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2 405	2 261	2 261	0,0%
V	7,1	8,4	7,5	-11,1%	2,4%	2,8%	2,6%	1 015	1 000	1 059	6,0%
Szórás								6 001	7 548	8 944	



3. ábra: Kiskereskedelmi átlagár ATC csoportonként, 2005-2007 (forrás: IMS)

emelkedése nem tulajdonítható egyértelműen illetve kizárólag a 2007. évi intézkedéseknek. Az ATC csoportok forgalmi megoszlásának magyarázatához friss, 2005-2007. évi népegészségügyi adatok is szükségesek lennének, ezek azonban a cikk elkészítésekor nem álltak rendelkezésünkre.

Az átlagára vonatkozó adatok esetében vizsgálni lehet azonban a szabályozási környezet hatását (**3. ábra**). Az átlagárak változása ráadásul jelentős eltéréseket mutat: van, ahol 22%-kal nő, és van, ahol 22%-kal csökken. Érdeemes megjegyezni, hogy a dobozban legnagyobb forgalmú C ATC csoportban, mely a „Kardiovaszkuláris rendszer betegségeinek kezelését szolgáló készítményeket” takar, és amely betegségecsoport vezető halálók Magyarországon, az átlagár erőteljesen, 6%-kal visszaesett. Az átlagnál nagyobb mértékű az átlagár csökkenése a B ATC, J ATC és M ATC csoportokban; lényegében a többi jelentősebb forgalommal bíró ATC csoportban 3% feletti átlagár-emelkedés tapasztalható 2007-ben (A, D, L, N, R, S, V ATC csoportok).

V. táblázat
Szimvasztatin hatóanyagot tartalmazó készítmények patikai forgalma, átlagára;
2005-2007 (forrás: IMS)

Szimvasztatin	2005	2006	2007	Változás 06/05	Változás 07/06
Forg. ezer dobozban (doboz)	2 837	2 903	2 799	2,3%	-3,6%
Forg. kisker. áron (MFt)	10 745	10 140	9 049	-5,6%	-10,8%
Átlagár kisker. áron	3 787	3 493	3 233	-7,8%	-7,4%
Készítményszám*	30	33	37	10,0%	12,1%

*Az adott időszakban forgalommal rendelkező készítmények számát mutatja az adat, nem a különben kihirdetett.

szolgáló szerek. Korábban, az ATC csoportok átlagárának általános vizsgálatánál is megállapítottuk, hogy ezen csoportban az átlagosnál nagyobb mértékű az átlagár csökkenése.

A továbbiakban a szimvasztatin forgalmát részletesebben is elemezzük.

A szimvasztatin forgalmának részletes vizsgálata

A szimvasztatin koleszterinszint csökkentésére szolgáló szer; a hazánkban sajnálatos módon rendkívül elterjedt népbetegség kezelését szolgálja. Nagy forgalmú, közismert hatóanyag. Az originális termék védettsége lejárt, generikus formában több gyártó is forgalmaz szimvasztatin tartalmú készítményt. A szimvasztatin termékek támogatásának összege is a referencia-készítményhez kötött, „fixesítve van”.

A szimvasztatin tartalmú készítmények forgalma 2007-ben az előző évi növekedés után dobozban csökkent. A készítmény dobozra vetített átlagára a generikus készítmények megjelenésének és árversenyének következtében folyamatosan csökken. A szimvasztatin piacán egyre több gyártó jelenik meg készítményekkel, évről évre nagyobb a választék a betegek, illetve orvosok számára. Míg 2005-ben 30, 2007-ben 37-féle szimvasztatint tartalmazó gyógyszert vásároltak a patikákban (**V. táblázat**).

A szimvasztatin 6 kiszerelésben létezik: 5, 10, 20, 30, 40 és 80 mg-os készítmények állnak rendelkezésre. Mivel a támogatási rendszerben is kiszerelési egységenként történik a referenciakészítmények meghatározása, a forgalmat kiszerelési egységenként elemezzük a továbbiakban. A **VI. táblázat** ezen bontásban mutatja a forgalom alakulását. Mint láttuk, a vizsgált hatóanyagot tartalmazó készítmények dobozban mért forgalma és átlagára csökkent. Megnéztük, hogy egységni hatóanyag-mennyiségben, mg-ban hogyan alakult a forgalom és hogyan változtak az árak.³

Az összes dobozforgalmat tekintve a piac 2007-ben 3,6%-kal visszaesett. Azonban, ha a készítmények ha-

IV. táblázat
Kisker. forgalom/DOT mutató alapján TOP 10
hatóanyag (forrás: IMS)

Hatóanyag	ATC besorolás	DOT egységár változás	Dobozforg. változás 07/06
Amlodipin	C08	-26,2%	7,7%
Atorvasztatin	C10	-22,3%	33,3%
Bizoprolol	C07	-18,7%	9,8%
Enalapril	C09	-10,8%	-12,2%
Famotidin	A02	-20,2%	-18,7%
Folsav	A11	-6,1%	-12,5%
Furoszemid	C03	-10,2%	-14,1%
Piracetam	N06	-6,9%	-2,0%
Ramipril	C09	-13,2%	9,8%
Szimvasztatin	C10	-12,6%	-3,6%

Árváltozások vizsgálata

A legnagyobb mértékű árváltozások kiszűrése céljából megnéztük, hogy melyek azok a nagy forgalmú² hatóanyag-csoportok, amelyek esetében a DOT-re vonatkozó átlagár a legnagyobb mértékben esett vissza.

A **IV. táblázat** alapján megállapítható, hogy a legnagyobb mértékű hatóanyag-árscsökkenés TOP listában túlsúlyban vannak a kardiovaszkuláris (Cardiovasculáris C ATC csoport) rendszer betegségeinek kezelésére

² DOT alapján legalább 1%-os piaci részesedést képviselő hatóanyagcsoportok.

³ Amennyiben DOT adatok rendelkezésre állnának minden készítményre vonatkozóan, DOT-re vetített árat is tudnánk alkalmazni, ez azonban nem állt rendelkezésünkre.

VI. táblázat

**Szimvasztatin hatóanyagot tartalmazó készítmények patikai forgalma, a hatóanyag ára
kiszérelési egységenként, 2005-2007 (forrás: IMS)**

Hatóanyag-tartalom/ gyógyszer	Havi átlagos dobozforgalom				Havi átlagos mg forgalom (ezer mg)				1 mg átlagos ára (Ft)*			
	2005	2006	2007	Változás 07/06	2005	2006	2007	Változás 07/06	2005	2006	2007	Változás 07/06
5 mg	116	88	14	-84,6%	17	13	2	-84,6%	10,2	10,2	10,2	0,0%
10 mg	32 064	28 458	25 448	-10,6%	9 139	8 107	7 313	-9,8%	9,4	8,8	8,5	-3,7%
20 mg	151 711	150 182	132 867	-11,5%	86 941	85 853	76 441	-11,0%	6,5	5,8	5,3	-8,6%
30 mg	1 441	1 117	1 166	4,4%	1 297	1 005	1 050	4,4%	4,5	4,5	4,3	-3,0%
40 mg	50 923	61 895	72 798	17,6%	58 765	70 898	83 545	17,8%	4,1	3,7	3,3	-12,8%
80 mg	160	179	940	424,0%	385	431	2 256	424,0%	3,4	3,3	2,7	-17,5%
Összesen	236 414	241 921	233 233	-3,6%	156 545	166 307	170 607	2,6%	5,7	5,1	4,4	-13,0%
Szórás**									1,3	1,1	1,2	

* Annak érdekében, hogy az egyes kiszérelési formákban összehasonlíthatóak legyenek a hatóanyagárak, az árat mg-ra vetítettük és nem átlagárat használunk.

** Az 5 mg-os kiszérelés forgalma minimális, ára viszont jelentősen magasabb a többi kiszérelés áránál; a szórás értékét jelentősen befolyásolná. Ezért a szórás meghatározásakor ezen kiszérélést nem vettük figyelembe.



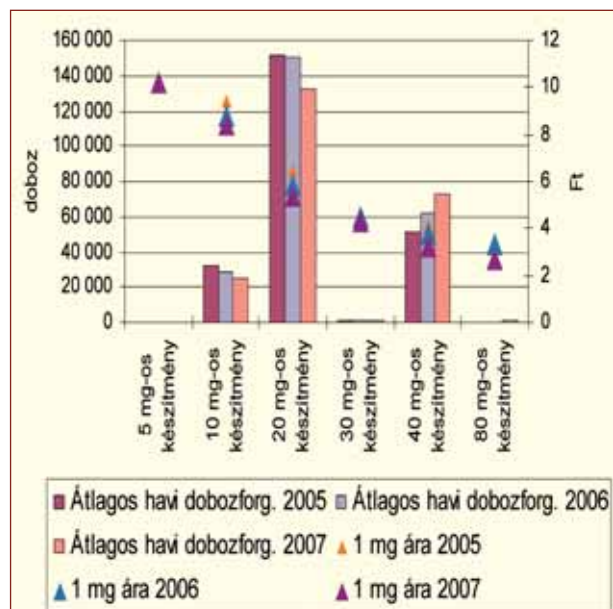
tóanyagtartalmával beszorozzuk a dobozforgalmat, látható, hogy 2007-ben 2,6%-kal több szimvasztatin került a patikákba, tehát valójában nőtt a szimvasztatin forgalom, a szimvasztatin felhasználás. Ennek oka a kiszérelések közötti átrendeződésben van: a 40 mg-os készítmények forgalma mg-ban 17,8%-kal nőtt, míg a 20 mg-os készítményeké 11,0%-kal csökkent. Továbbá erősen emelkedett a 80 mg-os kiszérelés forgalma (4. ábra).

A szimvasztatin egy mg-ra vetített, forgalommal súlyozott átlagára a 2005. évi 5,7 Ft-ról 2007-re 4,4 Ft-ra csökkent, ami jelentős, 22,7%-os csökkenés.

Szimvasztatin tartalmú készítményből 6-féle kiszérelés van forgalomban. Jelentős forgalommal a 20 és 40 mg-os kiszérelés rendelkezik, az utóbbi évben a 80 mg-os készítmény forgalma is erőteljesen emelkedett. Az árcsökkenés az 5 mg-os készítmények kivételével minden kiszérelési formában megfigyelhető. 1 mg szimvasztatin átlagos ára 2007-ben 2,7 Ft és 8,5 Ft között

mozgott, ha nem számolunk az elenyésző forgalmú 5 mg-os kiszéreléssel. A nagyobb kiszérelésű készítmények természetesen olcsóbbak. Érdekes megjegyezni, hogy a már 2006-ban is olcsóbb kiszérelések ára nagyobb mértékben csökkent, így a szórás kis mértékben emelkedett.

Az árcsökkenés hátterében a generikus program keretében bevezetett referencia-készítmény rendszeren alapuló támogatás-meghatározás és a folyamatos árlicit rendszer áll. A szerkezeti átrendeződést a 40 mg-os készítmények alacsonyabb ára magyarázza, a piaci forgalom a szabályozási környezet változása hatására az olcsóbb, magasabb hatóanyag-tartalmú készítmények felé tolódott el. A betegek számára az orvosok kevesebb, de nagyobb hatóanyag-tartalmú készítményeket írnak/írhatnak fel. (A gyógyszert a betegek el-



5. ábra: Szimvasztatin hatóanyagot tartalmazó készítmények patikai forgalma és átlagára kiszérelési egységenként, 2005-2007 (forrás: IMS)

VII. táblázat

40 mg szimvasztatin hatóanyagot tartalmazó gyógyszerkészítmények havi átlagos forgalma és átlagára

Készítmény	havi átlagos dobozforgalom					mg átlagár*			
	2005	2006	2007	Változás 07/06	Változás 07-06	2005	2006	2007	Változás 07/06
Összesen**	50 923	61 895	72 798	18%	10 902	4,1	3,7	3,3	-13%
ZOCOR FILM TABS 40 MG FORT 28	13 223	18 166	18 923	4%	757	4,4	3,8	3,6	-5%
SIMVOR FILM TABS 40 MG 28	12 254	16 538	18 508	12%	1 970	4,0	3,7	3,1	-17%
SIMVACOL FILM TABS 40 MG 30	13 631	11 383	11 696	3%	314	4,1	3,7	3,1	-18%
VASILIP FILM TABS 40 MG 28	3 795	7 507	10 228	36%	2 721	3,8	3,7	3,3	-9%
SIMVASTATIN-RATIOPH FILM TABS 40 MG 30	3 562	3 909	5 077	30%	1 169	3,6	3,6	3,0	-16%
SIMVASTATIN 1A PHA FILM TABS 40 MG 30	111	142	2 840	1907%	2 699	3,2	3,2	2,9	-10%
SICOR FILM TABS 40 MG 30***	4 242	3 872	0		-3 872	4,2	4,3	0,0	
SICOR F.TAB BLIST 40 MG 30***	0	0	2 823		2 823	0,0	0,0	3,1	
SIMVEP FILM TABS 40 MG 30	6	209	1 187	468%	978	3,3	3,2	3,0	-8%
SIMVAGAMMA FILM TABS 40 MG 30	98	171	593	246%	422	3,2	3,2	2,9	-10%
AWESTATIN FILM TABS 40 MG 30	0	0	592		592	0,0	0,0	2,8	
INEGY 10/40MG FTAB 30**	0	0	330		330	0,0	0,0	12,0	
Szórás**						0,4	0,3	0,2	

* 40 mg szimvasztatinot tartalmazó készítmény 28x és 30x egységben is forgalomba kerül. Annak érdekében, hogy összehasonlíthatóak legyenek a hatóanyagárak, az árat mg-ra vetítettük és nem átlagárat használunk.

** Az Inegy készítmény ezetimib hatóanyagot is tartalmaz. A mg-ra vetített ár ezért ezen gyógyszer esetében nem fedti a valóságot, a többi készítménnyel való összehasonlítás nem értelmezhető. Szórás számításakor ezért nem is számolunk a készítménnyel.

*** Ugyanazon gyártó más kiszerelési formában megjelenő készítménye.

törhetik, ha a kiszerelési forma erre lehetőséget ad, vagy egyszerre vehetnek be nagyobb mennyiséget, ha ez orvosilag megalapozott.)

A 40 mg-os szimvasztatin hatóanyag-tartalmú készítmények forgalma erőteljesen emelkedett. A csoportot megvizsgáltuk készítményszinten is.

40 mg szimvasztatin hatóanyagot tartalmazó készítmények forgalmának vizsgálata (VII. táblázat)

2006-ban 9, 2007-ben 11-féle 40 mg-os szimvasztatin hatóanyag-tartalmú készítményt vásároltak a patikákban, 2 új készítmény került a piacra (ebből az egyik kombinált hatóanyag), 1 készítmény más formában kerül kiszerelésre.

A dobozforgalom erőteljesen, 18%-kal, havi átlagban közel 11 ezer dobozzal emelkedett, készítményszinten meglehetősen nagy különbségekkel. A forgalomemelkedés csaknem fele 2 készítménynél realizálódott. Ebből az egyik 2006-ban minimális forgalommal rendelkezett, lényegében 2007-ben jelent meg a piacon, azonnal 4%-os részesedést érve el a 40 mg-os szimvasztatinok piacán. A szerkezeti átrendeződés háttérben a generikus program keretében történő referenciakészítmények alkalmazása, valamint ehhez kapcsolódóan az orvosok vényfelírási szokásainak monitorozása állnak.

A szabályozási rendszer megváltozásának hatására az 1 mg-ra vetített átlagos ár jelentősen, 2006-hoz képest 13%-kal, a két évvel ezelőtti értékhez képest 20%-kal csökkent. A forgalom és az árak változását párhuzamosan vizsgálva megállapítható, hogy a piac az ol-

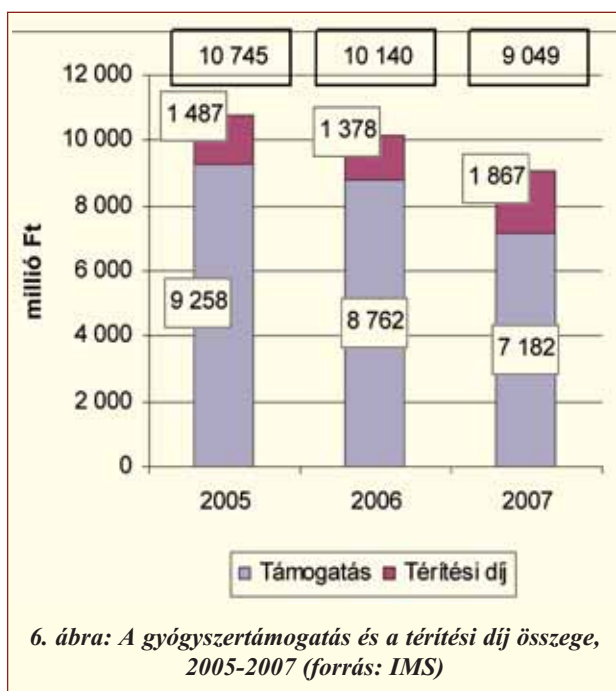
csóbb készítmények felé rendeződik át. Látható, hogy a korábban nagy forgalmú készítmények ára is csökken a szabályozás hatására. Ezek a termékek továbbra is az átlagnál drágább készítmények, így piaci részesedésükből veszítenek.

A támogatási rendszer változásának hatása szimvasztatin készítmények esetében

Adatbázisunk a gyógyszerforgalom és az általános támogatási kulccsal/értékkel történő receptfelírás alapján kalkulálja a támogatáskiáramlást és a fogyasztói hozzájárulást, a térítési díjat; a gyógyszerkassza tényleges kiadásainak adatait nem vizsgáltuk ebben a dolgozatban. Így eredményeink nem tartalmazzák az egyéb – kiemelt – jogcímeiken történő támogatás-kiáramlást. (Tehát a tényleges támogatás-kiáramlás ennél valószínűleg magasabb, a térítési díj alacsonyabb.)

A támogatás-kiáramlás és a térítési díj elméleti összegét, valamint arányát a **6. és 7. ábra** mutatja be. (A 2007-es adatokat torzítja a január közepén végrehajtott támogatás-csökkentés indukálta felvásárlás.)

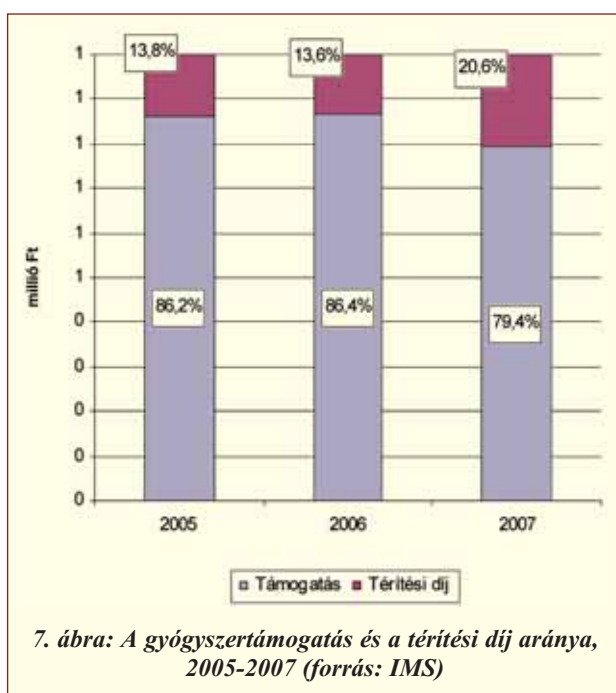
A szimvasztatin forgalomcsökkenése 2006-ban 600 millió Ft volt, amelyből egyaránt részesült a gyógyszerkassza és a betegek: sorrendben 500 és 100 millió Ft megtakarítást jelentett ez a két szereplő számára. 2007-ben a gyógyszer-gazdaságossági törvény életbe lépésével új támogatási rendszer került bevezetésre. A betegek ebben az évben annak ellenére, hogy 1,1 mrd Ft-tal csökkent a szimvasztatin kiskereskedelmi forgalma, 500 millió Ft-tal többet fizettek, míg a támogatás 1,6 mrd Ft-tal csökkent. A betegek így 2005. évi



értékhez viszonyítva 400 millió Ft-tal fizettek többet – igaz magasabb mértékű hatóanyag felhasználás (mg) mellett.

Ezért a térítési díj összegének változását megnéztük mg-ra vetítve is. A VIII. táblázat alapján megállapítható, hogy nem csak azért nőtt a térítési díj 2007-ben a szimvasztatin készítmények esetében, mert magasabb volt a fogyasztás. A mg-ra vetített térítési díj is emelkedett. Nemcsak több lett a beteg, hanem a korábban kezelésre szoruló betegeknek is többet kellett fizetniük.

A kiszorítási egységenként történő elemzés alapján látható, hogy a nagyobb kiszorítási termékek esetében



a betegnek valóban kevesebbet kell fizetnie azonos kezelésért. A készítmények mg-ra vetített ára is alacsonyabb magasabb kiszorításúknál és a térítési díj is. Szimvasztatin esetében tehát a beteg anyagilag jól jár, ha a nagyobb kiszorítást kapja, és eltöri/osztja a gyógyszert – de ez a gyakorlat (ha valóban ez történik) további kérdéseket vet fel. Az orvosszakmai véleményezés nem célja a cikk íróinak.

Összefoglalás

2007. komoly változásokat hozott a gyógyszerpiac szereplői számára. A január 1-vel életbe lépett gyógyszer-gazdaságossági törvény intézkedései komoly hatással voltak és vannak a patikai gyógyszerforgalomra és a gyógyszerpiac szerkezetére. Csökkent a dobozban mért forgalom, az átlagár és így az értékben mért forgalom is. A törvény rendelkezései tehát elérni látszanak gyógyszerforgalom-csökkentési céljukat.

Megyei szinten vizsgálva a piacot elmondható, hogy a változások minden földrajzi területen megfigyelhetők, jelentős eltérések nincsenek.

ATC csoportok szerint elemezve a forgalmat, komolyabb eltéréseket lehet észlelni. Az átlagárak változása jelentősen eltér az egyes csoportokban, ami a támogatási rendszer változásával magyarázható. A szív- és érrendszeri megbetegedések vezető halálok Magyarországon, ezen csoport gyógyszerforgalma a legmagasabb dobozszinten. A gyógyszer-csoportban sok hatóanyag esetében rendelkezésre áll generikus termék. Ezen betegségcsoport kezelésére szolgáló szerek átlagára jelentősen csökkent. Az átlagár, a támogatás és térítési díj együttes alakulását az új támogatási rendszer hatásosan és kedvezően befolyásolta.

Ezen elemzésünk során egy hatóanyag forgalmának részletes vizsgálatát végeztük el. A szimvasztatin hatóanyag pozitív példa lehet abból a szempontból, hogy a támogatási rendszer változása következtében csökkentek az árak, jelentősen csökkent a támogatási áramlás. Mindemellett csökkent ugyan a dobozban mért forgalom, azonban a piac a támogatási rendszer hatására a nagyobb hatóanyag-tartalmú, 40 mg-os készítmények felé tolódott el – hatóanyag-mennyiségben (mg-ban) több fogyott 2007-ben, mint 2006-ban.

A térítési díjak és támogatási áramlás arányát vizsgálva a szimvasztatin hatóanyag esetében elmondható, hogy a csökkenő árakból, a megtakarításból 2006-ban még a fogyasztók is részesültek, a 2007-ben hatályba lépett gyógyszer-gazdaságossági-törvény és a januári támogatáscsökkentés hatására a betegek már nem takarítottak meg semmit, sőt többet kellett fizetniük gyógyszereikért.

A szimvasztatin csak egy a sok hatóanyag közül, amelynek változott az ára és a támogatása. Ezen hatóanyag forgalmának alakulása pozitív példa lehet, célunk ennek bemutatása volt. Annak ellenére, hogy

VIII. táblázat

Szimvasztatin hatóanyagot tartalmazó készítmények mg-ra vetített hatóanyag ára, normatív támogatása, térítési díja kiszerelési egységenként, 2005-2007 (forrás: IMS)

Szimvasztatin hatóanyagtar- talm/gyógyszer (mg)	1 mg-ra vetített átlagár				1 mg-ra vetített támogatás				1 mg-ra vetített térítési díj			
	2005	2006	2007	Változás 07-06	2005	2006	2007	Változás 07-06	2005	2006	2007	Változás 07-06
Összesen	5,7	5,1	4,4	-0,7	4,9	4,4	3,5	-0,9	0,8	0,7	0,9	0,2
5 mg	10,2	10,2	10,2	0,0	9,2	9,0	8,9	-0,1	1,0	1,1	1,3	0,1
10 mg	9,4	8,8	8,5	-0,3	7,9	7,2	6,4	-0,8	1,6	1,5	2,0	0,5
20 mg	6,5	5,8	5,3	-0,5	5,6	5,1	4,3	-0,8	0,9	0,8	1,1	0,3
30 mg	4,5	4,5	4,3	-0,1	4,0	4,0	3,6	-0,5	0,4	0,4	0,8	0,3
40 mg	4,1	3,7	3,3	-0,5	3,5	3,2	2,6	-0,7	0,6	0,5	0,7	0,2
80 mg	3,4	3,3	2,7	-0,6	3,1	2,9	2,3	-0,7	0,3	0,3	0,4	0,1

2007-ben nőttek a térítési díjak, ez a növekedés viszonylag kis mértékű volt az árcsökkentések miatt; a betegek, illetve remélhetőleg döntő többségük ki is tudta azt fizetni. Lehetnek azonban olyan készítménycsoportok vagy készítmények, amelyek esetében a támogatási rendszer változása a forgalom visszaeséséhez, a betegek kezelés nélkül maradásához vezethetett.

Fontos ismételt hangsúlyozni, hogy a gyógyszer-gazdaságossági törvény rendelkezéseinek komoly hatása volt és van a gyógyszerpiac működésére is. A patikapiac liberalizációja növekvő logisztikai fel-

adatokat és pénzügyi kockázatot jelent a gyártók, valamint a nagy- és a kiskereskedelmi szektor számára. Az új adók, a csökkenő kereskedelmi árréstömeg pénzügyi nehézséget okoz minden gyógyszerpiaci szereplő számára. Írásunkban a szabályozásnak a piaci forgalomra gyakorolt hatását elemeztük. (A cikk második része a következő számban olvasható.)

Á. Székely - Salamon and A. Feller: *The Development of the Pharmaceutical Market in 2007 as a consequence of the Regulations of the Medicament-Efficiency Law came into force in 2007.*

Hungaropharma Gyógyszerkereskedelmi Zrt. Budapest, Király u. 12. – 1061

A GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI SZAKOSZTÁLY FELHÍVÁSA

40 éves az MGYT Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya X. Gyógyszerésztörténeti Konferencia

2008-ban ünnepeljük a Gyógyszerésztörténeti Szakosztály megalakulásának 40. évfordulóját. A Szakosztály megalakulására a soproni *Angyal* Patikamúzeum megnyitásával egy időben Sopronban került sor. Így az évfordulót is szeretnénk együtt ünnepelni. Elképzeléseink szerint szeptemberben egynapos előadóülést szervezünk Budapesten, és másnap Sopronban folytatódik az esemény a Patikamúzeum ünnepével, szintén előadóülés keretében. A pontos időpontot és a programot később tesszük közzé.

Az évforduló jó alkalom arra, hogy felelevenítsük a negyven évvel ezelőtti eseményeket és számba vegyük az azóta eltelt időszakot. Megemlékezünk azokról is, akik részesei voltak a szakosztály létrehozásának és már nincsenek közöttünk. Ehhez kérjük mindenki segítségét, gondolatait. Várjuk az emlékezőket. Várjuk azok jelentkezését is, akik hivatásunk történetének ebből a szakaszából olyan tárgyakkal, dokumentumokkal, fényképekkel rendelkeznek, amelyek közérdeklődésre tartanak számot. Az így összegyűjtött anyagot kiállításon kívánjuk bemutatni.

Kérjük, írjanak az MGYT elérhetőségeire (Budapest, Gyulai Pál u. 16. – 1085; e-mail: titkarsag@mgyt.hu) vagy Ferentzi Mónika szakosztályelnöknek (ferentzimonika@t-email.hu), illetve Mühl Nándornénak (e-mail: n.muhl@chello.hu).

Készülünk együtt erre a jeles ünnepre!

Ferentzi Mónika
a Gyógyszerésztörténeti Szakosztály
elnöke

Juranovicsné Nagy Valéria
az MGYT Győr-Moson-Sopron megyei
Szervezet elnöke

Mühl Nándorné
az MGYT Győr-Moson-Sopron megyei
Szervezet titkára