

A gyógyszerpiaci forgalom változása a 2007-ben hatályba lépett gyógyszer-gazdaságossági törvény rendelkezéseinek tükrében 3. rész

A minimális térítési díj bevezetésének forgalomra gyakorolt hatása a kiemelt, Eü. 100%-os támogatással rendelkező készítmények körében, valamint a legnagyobb gyártók rangsorának elemzése

Székelyné Salamon Ágnes és dr. Feller Antal

A 2007. január 1-jével életbe lépett gyógyszer-gazdaságossági törvény intézkedései komoly hatással voltak és vannak a patikai gyógyszerforgalomra és a gyógyszerpiac szerkezetére. A Gyógyszerészet korábbi számaiban megjelent 2 cikkünkben bemutattuk az új szabályozás következtében a piaci forgalomban történt általános változásokat, valamint a hatásokat elemeztük földrajzi (megyei) és hatástani (ATC) csoportos szinten.¹ Részletesen megvizsgáltuk továbbá a referencia-készítményhez kötött fix támogatási rendszer hatásait néhány, ezen támogatási rendszer keretében forgalmazott hatóanyag esetében.

A fix támogatási rendszer alkalmazását érintő szabályozás-változások mellett egy 2007-ben életbe lépett másik, sokakat érintő jelentős változás, hogy megszűnt a korábban kiemelt, Eü. 100%-kal támogatott gyógyszerek térítésmentessége, bevezetésre került az ezen készítményekért fizetendő 300 Ft-os minimális térítési díj, a „dobozdíj”. A közgyógyellátásban részesülők a gyógyszerre fordítható keretösszegük terhére továbbra is díjmentesen válthatják ki ezen gyógyszereket is. Cikkünkben megvizsgáljuk, hogy az említett intézkedés hatással volt-e néhány érintett gyógyszer forgalmára.

A gyógyszer-gazdaságossági törvény általános hatásait 2008 áprilisában megjelent cikkünkben megvizsgáltuk általánosan, valamint területi, megyénkénti és hatástani, ATC csoportonkénti bontásban. Mindezek kiegészítéseképpen jelen cikkünkben megvizsgáljuk, hogy a gyógyszer-gazdaságossági törvénynek milyen hatása volt az egyes gyártók forgalmára; elemezzük a gyártói TOP 10 listában történt változásokat.

Források

Elemzéseink adatainak forrásául az IMS adatbázisában rendelkezésre álló információk szolgálnak. (Az adatok

a törzskönyvezett és a forgalomban lévő gyógyszerkészítményekre vonatkoznak; kivételt a monokomponensű homeopátiás termékek képeznek; ezek forgalmát nem tartalmazza az adatbázis.) A DOT értékek forrásául az OEP honlapon (www.oep.hu) rendelkezésre álló adatbázisokat használtunk.

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 készletátértékelési veszteség elkerülése érdekében még nagyobb hangsúly helyeződött. Mindezek miatt az éves forgalmi adatokból, nagyobb hibalehetőség nélkül vonhatunk le következtetéseket a lakosság vénykiváltására, gyógyszerfogyasztására vonatkozóan. Az IMS adatbázis általános támogatási kulccsal/értékkel történő receptfelírás alapján számolja a támogatási értékeket, valamint ez alapján kalkulálja a támogatási kiáramlást. Így eredményeink nem tartalmazzák az egyéb – kiemelt – jogcímenek történő támogatás-kiáramlást. (Tehát a tényleges támogatás-kiáramlás ennél valószínűleg magasabb, a térítési díj alacsonyabb.) Az adatbázis a forgalmi adatok tekintetében nettó értékeket mutat, a kiskereskedelmi áron közölt adatok valójában az ÁFA mértékével, 5%-kal magasabbak.

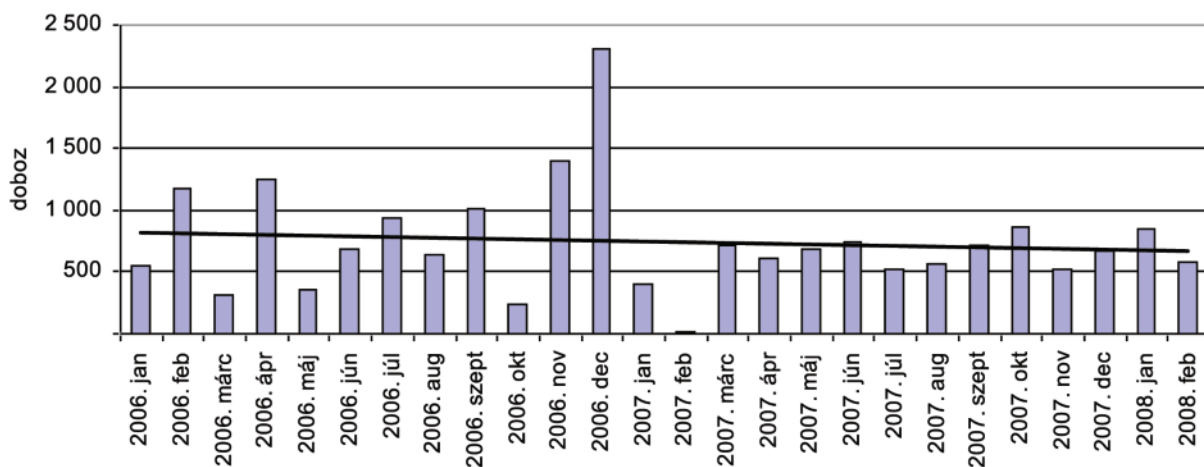
A 300 Ft-os dobozonkénti térítési díj bevezetésének forgalomra gyakorolt hatása

Eü. 100%-kal támogatott készítmények körében

2007 januárjában bevezetésre került az ún. dobozdíj: a korábban 100%-os támogatással expedált készítmények kiváltásakor 300 Ft-ot kell fizetniük a betegeknek. A közgyógyellátásban részesülők a gyógyszerre fordítható keretösszegük terhére továbbra is díjmente-

¹ 1. rész: Gyógyszerészet 52. 231-239 (2008)

2. rész: Gyógyszerészet 52. 346-351, 354-361 (2008)



1. ábra: Renigel 800 mg filmtabletta forgalma dobozban 2006-2008. febr. (forrás: IMS)

sen válthatják ki ezen gyógyszereket is. Annak érdekében, hogy a támogatásváltozás hatását torzítás nélkül elemezni tudjuk, olyan hatóanyagokat kerestünk, amelyek

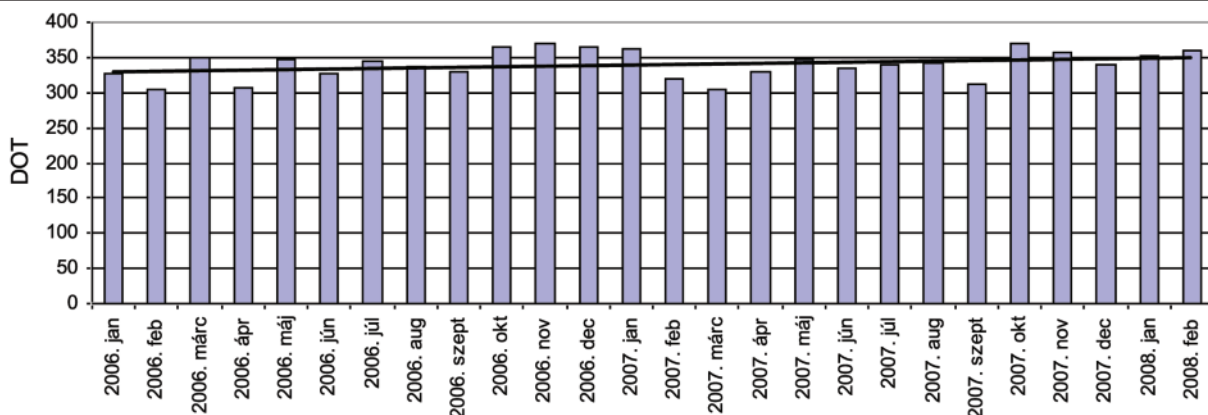
- nem helyettesíthetők (OGYI helyettesíthetőségi kritériumainak megfelelő készítmény nem áll rendelkezésre),
- kizárólag kiemelt, Eü. 100%-os támogatással rendelkeznek, más támogatási formával nem expediálhatóak.

Ilyen hatóanyagok például a sevelamer, az olanzapin és az amisulprid.

Sevelamer hatóanyagot a Renigel készítmény tartalmaz. A Renigel dialízissel kezelt betegek gyógyszerre, a kezelés mellékhatásaként jelentkező foszfát-felhalmozódás csökkentését szolgálja. A készítmény ára 2006. január óta nem változott, egyféle kiszerelésben létezik, ezért forgalmát dobozban elemezzük (1. ábra).

Az 1. ábra alapján megállapítható, hogy a „dobozdíj” bevezetésének hírére 2006 decemberében kiugróan magas volt a forgalom. A betegek ebben a hónapban 300 Ft térítési díj nélkül kiváltották gyógyszereiket. A forgalom 2007 márciusától stabil, az előző évvel összehasonlítva jelentős csökkenés nem látható. A betegek kiadásai, a dobozdíj ezen hatóanyagot tekintve 2,1 millió Ft-ot tett ki 2007-ben. Ezen összeget az éves dobozforgalom és dobozdíj szorzata alapján számoltuk ki. Nem kalkuláltunk a közgyógyellátás keretében dobozdíjat nem fizető betegek mentességével, tehát a tényleges beteg-teher feltehetőleg ennél alacsonyabb.

Olanzapin hatóanyagot a Zyprexa készítmény tartalmaz. A Zyprexa skizofrénia kezelésére javallt. A Zyprexa készítmények ára 2006. január óta nem változott. Többféle kiszerelésben van forgalomban, ezért forgalmát DOT-ban elemezzük (2. ábra).



2. ábra: Zyprexa készítmények forgalma DOT-ban 2006-2008. febr. (forrás: IMS)

A Zyprexa készítmények forgalma a 300 Ft-os dobozonkénti térítési díj bevezetése előtti hónapban nem emelkedett meg. A forgalom azóta is stabil, az előző évvel összehasonlítva csökkenés nem látható. A betegek Zyprexa készítményre fordított kiadásai – nem kalkulálva a közgyógyellátásban részesülők mentességével – 46,1 millió Ft-ot tettek ki 2007-ben.

Amisulprid hatóanyagot az Amitrex és az Amiprid készítmények tartalmazzák. A gyógyszerek egyes pszichiátriai megbetegedések, viselkedésbeli zavarok kezelésére javasoltak, főként heveny vagy krónikus skizofrénia kezelésére. Amisulpridot két készítmény többféle kiszerelése tartalmaz, a hatóanyag forgalmát ezért DOT-ban elemezzük (3. ábra).

Az Amisulpridot tartalmazó készítmények forgalma a 300 Ft-os dobozonkénti térítési díj bevezetése előtti hónapban nem emelkedett meg. 2007 májusában jelent meg a piaci forgalomban az Amitrex generikus helyettesítője az Amiprid. Az új készítmény olcsóbb, az összpiaci forgalom lényegében nem változott, feltehetően a betegek egy részét átállították a generikus készítményre. A 300 Ft-os dobozonkénti térítési díjnak nem figyelhető meg forgalomcsökkentő hatása. A betegek kiadásai ezen hatóanyagot tekintve – nem kalkulálva a közgyógyellátásban részesülők mentességével – 15,5 millió Ft-ot tettek ki 2007-ben.

Összegzés

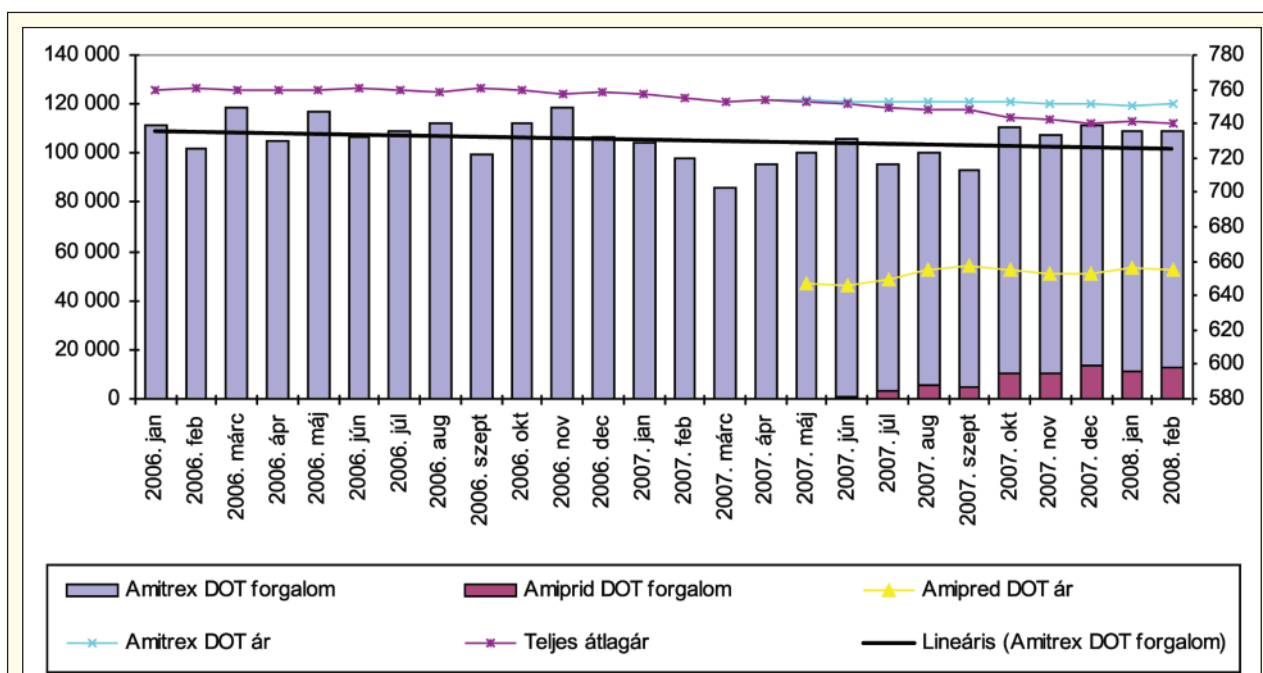
Három, kizárólag kiemelt Eü. 100%-os támogatással rendelkező, nem helyettesíthető hatóanyag forgalmát

vizsgáltuk meg a 300 Ft-os dobozonkénti térítési díj bevezetésének hatására. A dobozonkénti egységes térítési díjnak jelentős forgalomcsökkentő hatása nem figyelhető meg, feltételezhetően a betegek a térítési díj mellett is kiváltották gyógyszereiket – az ismertetett példák alapján előfordulhat, hogy a betegek előre hozták vásárlásaikat és készleteztek a 300 Ft-os minimális térítési díj bevezetése előtt (is). A készítmények súlyos betegségek kezelésére szolgálnak (mint, ahogy a többi 100%-os támogatással rendelkező gyógyszer is), így nélkülözhetetlenek a betegek számára, szedésük abbahagyása feltehetően a betegek egészségi állapotának jelentős romlását okozná, így ezt nem tehetik meg. A betegek kiadásai ezen három hatóanyagot tekintve – nem kalkulálva a közgyógyellátásban részesülők mentességével – 64 millió Ft-ot tettek ki 2007-ben.

Gyógyszergyártók forgalmának, sorrendjének vizsgálata

A következőkben bemutatjuk a legnagyobb 10 gyógyszergyártó rangsorát, és ezen listában a 2005-07 időszakban történt változásokat elemezzük. A 4. ábra a TOP 10 gyártó piaci részesedését mutatja a patikai piacon.

2006-ban az azt megelőző évhez képest nem történt változás a TOP 10 gyártó „személyében” és sorrendjében, a részesedések módosultak kis mértékben. 2007-ben az első 9 helyen ugyanazon gyártók álltak, mint 2006-ban, bár sorrendjük változott; új vállalatként a Bayer került fel a TOP listára és a Roche csúszott le a



3. ábra: Amisulprid hatóanyagú márkák kiskereskedelmi áron számított patikai forgalma és forgalommal súlyozott átlagára 2006-2008. febr. (forrás: IMS)

Aktuális gyógyszerterápiás ismeretek 2008.

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság kreditpontos továbbképző sorozata Központi téma: mozgásszervi betegségek

1. Gyulladásos izületi betegségek
2. Degeneratív mozgásszervi betegségek
3. Antireumatikumok klinikai-farmakológiai áttekintése
4. Gyulladás- és fájdalomcsillapító készítmények farmakológiai tesztelése (demonstrációs tréning)

Megjegyzés: az előadás-sorozat szombati napokon 8 órában, tesztvizsgával zárva,
a gyógyszerészképző helyeken (Budapest, Pécs, Szeged és Debrecen)
kerül megrendezésre.

A továbbképzések előadói az adott szakterület vezető oktatói.

A továbbképzés kreditpont értéke 8, sikeres tesztvizsgával 16.

**A részvételi díj MGYT tagoknak 7000 Ft,
MGYT tagsággal nem rendelkezőknek 10 000 Ft
+ 500 Ft/fő pontjöváírási díj (GYOFTEX)**

A TOVÁBBKÉPZÉSEK HELYSZÍNEI ÉS IDŐPONTJAI

Szeged	október 4.	Helyszín: SZTE GYTK Eötvös u. 6. előadóterem
Pécs	október 4.	Helyszín: PTE ÁOK Rókus u. 2., előadóterem
Budapest	október 11.	Helyszín: SE GYTK „Hőgyes” tanterem, Hőgyes Endre u. 7.
Debrecen	december 6.	Helyszín: DEOEC Egyetemi gyógyszertár épületének kari előadóterme, Nagyerdei krt. 98.

Jelentkezés esetén kérjük az alábbi, vagy az MGYT honlapján (www.mgyt.hu) található jelentkezési lapot kitölteni és az MGYT Titkárságára elküldeni. Cím: 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16., fax: 483-1465; e-mail: tagdij@mgyt.hu
Jelenbtkelési határidő a továbbképzések előtt 30 nappal lezárul.

✂ -----

JELENTKEZÉSI LAP

☐ MGYT tag

Aktuális gyógyszerterápiás ismeretek 2008.

- ☐ Szeged
☐ Pécs
☐ Budapest
☐ Debrecen

A jelentkező neve:

Működési nyilvántartási száma:

Elérési cím

Telefon, fax, e-mail:

A részvételi díjról szóló számlát az alábbi névre és címre kérem:

.....

A részvételi feltételeket elfogadom, magamra nézve kötelezőnek tartom. A részvételi díj határidőre való befizetéséről gondoskodom.

Dátum:

Aláírás:

A „Klasszikus gyógyszerészeti tudományok újabb eredményei”

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság kreditpontos továbbképző sorozata – 2008.

Központi téma: daganatellenes szerek

1. Gyógyszerészi kémia

Dr. Szakonyi Zsolt PhD, egyetemi docens

- Daganatellenes szerek (citotoxikus és citosztatikus hatóanyagok) kémiai jellemzése
- A daganatkezelés adjuvánsai; hányáscsillapítók

2. Gyógynövényismeret és fitoterápia

Prof. Dr. Szabó László Gy. DSc

- Sejtműködést befolyásoló növényi citosztatikumok és potenciális hatóanyagok a daganatok adjuváns kezelésében
- Tények és tévhitek a fitoterápiában

3. Gyógyszertechnológia és biofarmácia

Prof. Dr. Klebovich Imre DSc

- Bioequivalencia vizsgálatok; a daganatellenes szerekre vonatkozó speciális követelmények
- Gyógyszer-étel interakciók korszerű vizsgálatának kérdései

4. Gyógyszertan

Prof. Dr. Falkay György DSc

- A daganatellenes szerek farmakológiája
- Neurodegeneratív betegségek kezelésének újabb lehetőségei

5. Farmakoepidemiológia és gyógyszerügyi menedzsment

Dr. Nikolics Mária PhD, egyetemi docens

- Citotoxikus készítmények előállításának követelményei/módszertani levelek
- Rendelet vagy irányelv? Működik-e a hivatást jellemző önszabályozás a mai gyógyszerügyi gyakorlatban?

Megjegyzés: a kétnapos regionális továbbképzések kreditpont értéke 15, sikeres tesztvizsgával 30.

A továbbképzés részvételi díja MGYT tagoknak 9000 Ft, MGYT tagsággal nem rendelkezőknek 12 500 Ft + 500 Ft/fő pontjováírási díj (GYOFTEX).

A továbbképzés helyszínei és időpontjai 2008-ban

Szeged	szeptember 13-14.	Helyszín:	SZTE, GYTK, I. em. II. sz. tanterem, Eötvös u. 6.
Debrecen	október 4-5.	Helyszín:	ÁNTSZ Észak – alföldi Regionális Kirendeltsége, Rózsa hegy u. 4.
Pécs	november 8-9.	Helyszín:	MTA Pécsi Területi Bizottság Székháza, Jurisics Miklós u. 44.
Miskolc	november 22-23.	Helyszín:	BAZ Megyei Kereskedelmi és Iparkamara előadóterme, Szentpáli u. 1.
Budapest II.	december 6-7.	Helyszín:	A helyszín szervezés alatt.

Jelentkezés esetén kérjük az alábbi, vagy az MGYT honlapján (www.mgyt.hu) található jelentkezési lapot kitölteni és az MGYT Titkárságára elküldeni. Cím: 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16., fax: 483-1465; e-mail: tagdij@mgyt.hu



JELENTKEZÉSI LAP

„Klasszikus gyógyszerészeti tudományok újabb eredményei 2008.”

☐ MGYT tag ☐ Szeged ☐ Debrecen ☐ Pécs ☐ Miskolc ☐ Budapest II.

A jelentkező neve:

Működési nyilvántartási száma:

Elérési cím:

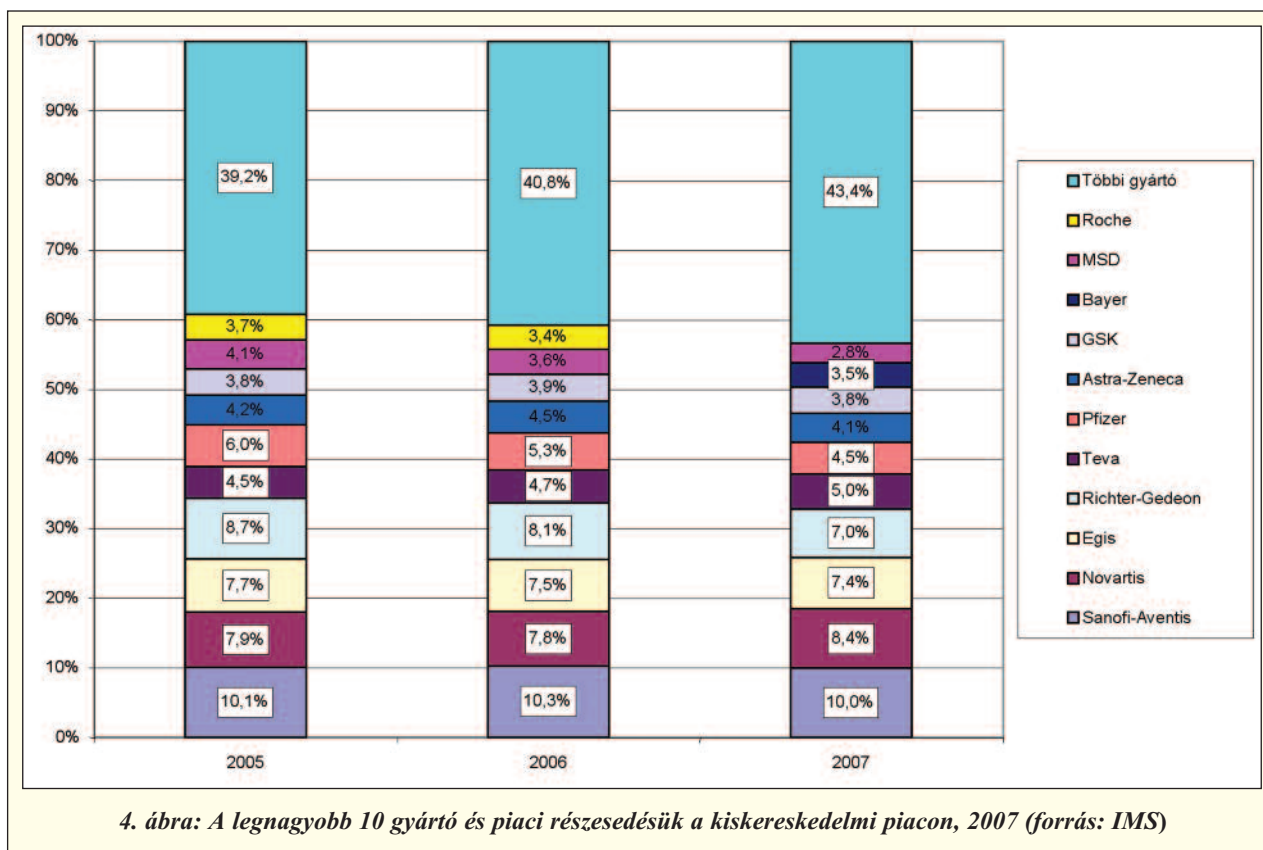
Telefon, fax, e-mail:

A részvételi díjról szóló számlát az alábbi névre és címre kérem:

A részvételi feltételeket elfogadom, magamra nézve kötelezőnek tartom. A részvételi díj határidőre való befizetéséről gondoskodom.

Dátum:

Aláírás:



11. helyre. A gyógyszer-gazdaságossági törvény intézkedései eltérő hatással voltak a gyógyszergyártók forgalmára.

2007-ben a legnagyobb 4 gyártó sorrendje átalakult; a Richter Gedeon visszaesett a 2-ról a 4. helyre, a Novartis és az EGIS ezzel 1-1 helyet előre került a 2. illetve 3. helyre. Az 5. és 6. helyen csere történt: a Pfizert megelőzte a TEVA. A GSK, AstraZeneca listában való helyzete nem változott. Az MSD már előző évben is visszaesett egy hellyel, ezen folyamat folytatódott, 2007-ben a 10. legnagyobb forgalommal rendelkezett. A Bayer a 11-ről a 8. helyre került. További említésre méltó tendencia, hogy kis mértékben csökken a piaci koncentráció, a 10 legnagyobb gyártó összrészesedése 2006-ban 1,6 százalékponttal, 2007-ben 2,6 százalékponttal 56,6%-ra esett vissza. Ennek egyik oka, hogy a kisebb generikus gyártók egyre nagyobb részt tudtak maguknak a forgalomból; az elmúlt évben például a Krka részesedése 1% ponttal, a Berlin-Chemie-é 0,4 % ponttal, a Boehringer-é 0,3% ponttal, az 1A Pharma-é 0,2% ponttal nőtt.

A gyártói sorrendet tekintve szembetűnő, hogy a nagy OTC gyártók (Bayer, Novartis, Sanofi) nem vagy sokkal kisebb mértékben veszítettek pozíciójukból. Ezért megvizsgáltuk a forgalom növekedési ütemét a vényköteles és az OTC készítmények tekintetében (5. ábra).

A OTC piac – mivel nem támogatott termékekről van szó, a készítmények finanszírozója és fogyasztója

ugyanaz, az árát teljes mértékben a fogyasztó fizeti ki – liberalizáltabb. A gyártóknak ezen a piacon mind az ármeghatározás, mind a forgalomba-hozatal tekintetében szabadabb kezük van; a reklámozás bizonyos feltételek mellett engedélyezett, meghatározott OTC termékek patikán kívül is forgalmazhatóak. Éppen ezért a gyártók szélesebb mozgástérrel rendelkeznek a nem vényköteles termékek forgalmazása tekintetében.

A gyógyszer-gazdaságossági törvény intézkedései az OTC készítmények forgalmazási területét két tekintetben befolyásolták. Egyrészt bizonyos készítményeket átsoroltak a vényköteles kategóriába, másrészt viszont az OTC termékek meghatározott, szűk körének patikán kívül forgalmazása is lehetővé vált. Az elemzésünkhöz felhasznált adatbázis a vényköteles kategóriából történő átsorolásokat visszamenőleg is megteszi; tehát a 2007-ben receptkötelessé vált készítmények forgalma a korábbi években is a vényköteles kategória forgalmában jelenik meg. Ezen kiigazítás vizsgálatunk szempontjából szerencsés, mivel így a visszamenőleges átsorolásokkal a vényköteles és az OTC piaci átlagarákra gyakorolt torzító hatását kiszűrhetjük, így az adatbázis által használt besorolásokat nem korrigáltuk. Az 5. ábra részben magyarázatot ad a legnagyobb 10 gyártó forgalmú gyártó sorrendjében történt változásokra:

- Az OTC piacon a forgalom (ellentétben a vényköteles piaccal) emelkedett.
- A legnagyobb OTC gyártók (Bayer, Novartis, Sano-

fi) a vényköteles piacon történt forgalom-visszaesést kompenzálni tudták az OTC piacon történt erőteljes forgalomnövekedéssel.

- Az OTC termékekkel nem rendelkező gyártók (Pfizer, AstraZeneca, MSD) az OTC piacon tapasztalható pozitív tendenciából nem tudtak részesülni, így visszaestek.
- A Novartis (a Novartis Sandoz cég forgalmának köszönhetően) és a TEVA (a Pharmaconsult cég forgalmának köszönhetően) vállalatok vényköteles készítményeinek forgalma csak kis mértékben csökkent.

A Novartis az egyetlen a 10 legnagyobb forgalmú cégcsoport közül, amelynek az összforgalma 2007-ben emelkedett. Mindez egyrészt a generikus, másrészt az OTC termékek magas részarányának köszönhető.

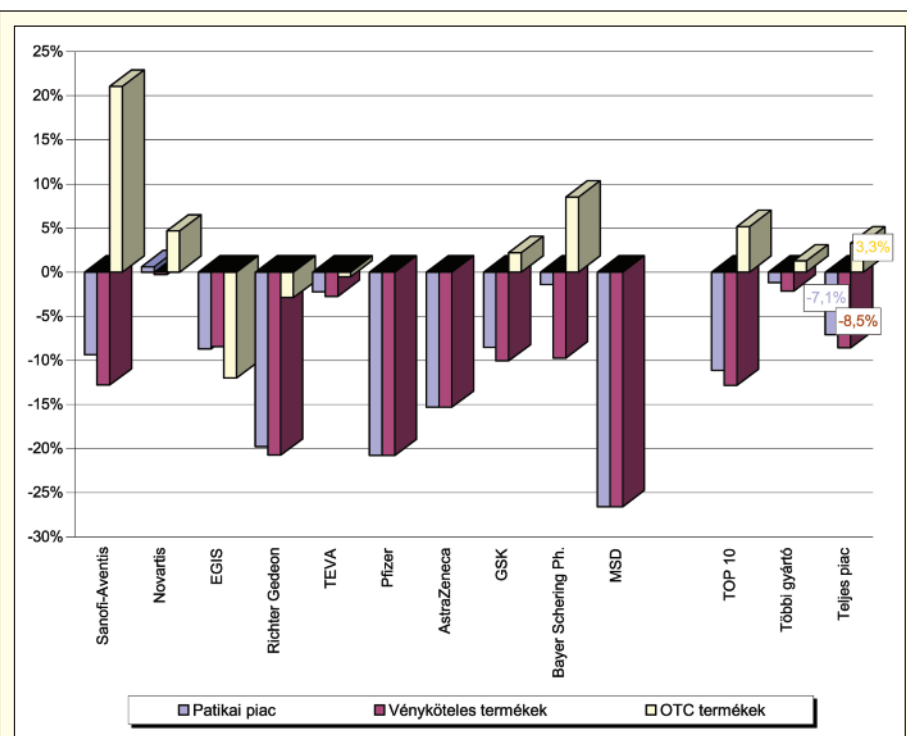
Megvizsgáltuk az átlagárak alakulását az OTC és a vényköteles termékek piacán a TOP gyártók tekintetében (6. ábra).

A 6. ábra alapján látható, hogy az OTC piacon eltérő tendenciák figyelhetők meg, mint a vényköteles piacon:

- Az OTC termékek átlagára 5,7%-kal emelkedett, míg a vényköteles termékek piacán csökkent az átlagár.
- Minden TOP gyártó esetében megfigyelhető, hogy OTC készítményeinek átlagára emelkedett, bár ennek mértéke eltérő, 4-12% között van.
- Általánosságban a TOP 10 patikai piacra beszállító gyártó OTC készítményeinek átlagára kisebb mértékben emelkedett, mint a többi gyártó OTC készítményeinek átlagára. (A TOP 10 gyártó piaci részesedése a teljes patikai piacon jelentős, 56,6%-ot tett ki 2007-ben.)

Szeretnénk felhívni a figyelmet néhány további, említésre méltó tényre.

- A patikai piacon az átlagár 0,3%-kal csökkent 2007-ben. A 6. ábra alapján látható, hogy a vényköteles készítmények piacán ez a visszaesés alacsonyabb (0,2%), az OTC piacon emelkedés tapasztalható az árakban. A teljes piacon látható visszaeséshez hozzájárul, hogy az alacsonyabb átlagárral rendelkező OTC



5. ábra: 2007. évi TOP 10 gyártó forgalmának változása 2006-hoz képest a teljes patikai, a vényköteles patikai és az OTC patikai piacokon (Forrás: IMS)

Megj.: Az elemzésünkhöz felhasznált adatbázis a vényköteles kategóriából történő átsorolásokat visszamenőleg is megteszi, tehát a 2007-ben receptkötelessé váló készítmények forgalma a korábbi években is a vényköteles kategória forgalmában jelenik meg.

készítmények forgalmi részaránya 12%-ról 14%-ra emelkedett 2007-ben. A patikai piacon tapasztalható kis mértékű átlagárcsökkenéshez tehát a korábbi cikünkben említett gyógyszerárcsökkenés, és a nagyobb kiszerelésű vagy generikus készítmények irányába történő elmozdulás mellett az olcsóbb OTC készítmények felé történő elmozdulás is hozzájárul.

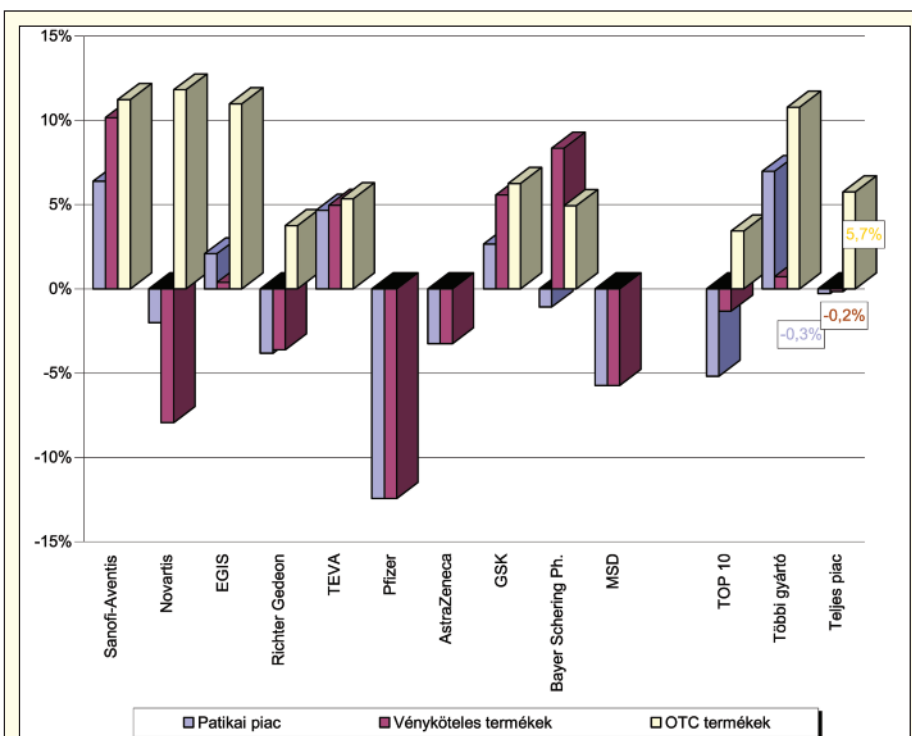
- Az OTC készítmények részaránya a patikai forgalomban 2002-2006 időszakban folyamatosan csökkent. Ezen tendencia 2007-ben megfordult, amihez feltehetőleg a vizitdíj bevezetése is hozzájárulhatott: egyrészt csökkent a vényköteles termékek forgalma, másrészt vényköteles termékek helyett is vásárolhattak OTC készítményeket.
- A TOP 10 gyártók közül a Sanofi-Aventis, az EGIS, a TEVA, a GSK és a Bayer gyártók termékeinek átlagára 2007-ben emelkedett a vényköteles termékek piacán. Ezen gyártók dobozforgalma azonban visszaesett, értékben kisebb bevételt tudtak realizálni 2007-ben.
- A Novartis az egyetlen a TOP 10 gyártók közül, amelynek dobozforgalma 2007-ben nőtt a vényköteles termékek piacán. A gyártó vényköteles termékeinek árát azonban jelentősen csökkentette, így értékben számított forgalma nem nőtt.

A rendelkezésünkre álló adatok alapján összehasonlítottuk az európai és a magyarországi TOP gyártók sorrendjét (1. táblázat).

Az **I. táblázat** alapján látható, hogy az európai legnagyobb gyártók Magyarországon is jelen vannak, és hazánkban is előkelő helyet foglalnak el a legjelentősebb gyártók listájában. Ráadásul Magyarországon – hasonlóan az európai átlaghoz – a Sanofi-Aventis és a Novartis a legnagyobb forgalmat képviselő gyártók. Magyarországon ezen vállalatokat a nagy múltú magyar gyógyszer-gyártók (Richter Gedeon és EGIS), valamint a magyar cégeket felvásárló TEVA állnak, majd ezután következnek az Európában 3-10 helyezéseket elfoglaló cégek.

Míg hazánkban egy évtizeddel ezelőtt a Richter Gedeon és az EGIS voltak a listavezetők, 2007-re ezen vállalatok elvesztették vezető pozíciójukat. Mindez köszönhető részben az importgyógyszerek növekvő részarányának, részben a nemzeti gyártók által megvalósított felvásárlásoknak, egyesüléseknek (pl.: a Chinoin felvásárlása a Sanofi által, a Sanofi-Aventis egyesülés).

A TOP 10 európai gyártó összes részesedése hasonló a magyarországi jelenlétükhöz, közel 50%. Magyarországon a forgalom csökkenése, Európában a forga-



6. ábra: 2007. évi TOP 10 gyártó készítményei átlagárának változása 2006-hoz képest a teljes patikai, a vényköteles patikai és az OTC patikai piacokon (Forrás: IMS)

Megj.: Az elemzésünkhöz felhasznált adatbázis a vényköteles kategóriából történő átsorolásokat visszamenőleg is megteszi, tehát a 2007-ben receptkötelessé váló készítmények forgalma a korábbi években is a vényköteles kategória forgalmában jelenik meg, és az átlagár is ez alapján van számolva.

lom növekedése figyelhető meg összességében és a gyártói forgalmak tekintetében is. (Ezen növekvő tendencia azonban nem feltétlenül igaz minden egyes európai országra.) Európában és hazánkban is megállapítható, hogy a legnagyobb gyártók forgalmának növekedése kis mértékben elmarad a teljes piac növekedésétől.

I. táblázat

Az európai gyógyszer-kiskereskedelmi piac TOP 10 gyártója, 2007 Q4 Forrás: IMS

	Európa		Magyarország		Helyezés
	Piaci részesedés	Növekedési ütem	Piaci részesedés	Növekedési ütem	
Sanofi-Aventis	7,8%	5,0%	10,1%	-11,5%	1
Novartis	7,1%	7,0%	8,5%	1,8%	2
Pfizer	6,1%	1,0%	4,5%	-16,6%	6
GSK	5,4%	2,0%	3,9%	-8,5%	8
Astra Zeneca	4,8%	2,0%	4,1%	-23,7%	7
MSD	3,5%	7,0%	2,6%	-28,1%	10
Johnson&Johnson	3,2%	2,0%	2,8%	-25,5%	12
Bayer Schering Ph.	3,0%	6,0%	3,5%	-4,0%	9
Roche	3,0%	5,0%	3,0%	-29,2%	11
Boehringer I.	2,2%	11,0%	1,7%	9,7%	17
TOP 10	46,1%	5,0%	44,6%	-13,4%	
Teljes piac	100,0%	6,0%	100,0%	-8,9%	

Összefoglalás

A Gyógyszerészet korábbi számaiban megjelent és jelen cikkünkben a 2007. évben életbe lépett gyógyszer-gazdaságossági törvénynek a gyógyszerpiac forgalomra gyakorolt hatásait mutattuk be és elemeztük.

1. *A kiskereskedelmi gyógyszerpiaci forgalom területén alapvető változások történtek, évek óta megfigyelhető tendenciák változtak meg:*

– a korábban stabilan 300 milliós dobozforgalom 6,8%-kal csökkent;

– a korábban folyamatosan növekvő átlagár nem emelkedett tovább, kis mértékben, 0,3%-kal csökkent.

Mindezek következtében csökkent az értékben számított forgalom is, összesen 7,1%-kal.

2. *Területi, megyei szinten vizsgálva a piacot elmondható, hogy a változások minden földrajzi területen megfigyelhetőek, jelentős eltérések nincsenek.*

3. *Hatástani, 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 halál-okok Magyarországon, ezen csoport gyógyszerforgalma a legmagasabb dobozszinten. A gyógyszer-csoportban sok hatóanyag esetében rendelkezésre áll generikus termék. Ezen betegcsoport kezelésére szolgáló szerek átlagára jelentősen csökkent. Az átlagár, a támogatás és a térítési díj együttes alakulását az új támogatási rendszer hatásosan és kedvezően befolyásolta, ám a terhek különbözőképpen oszlottak meg a szereplők (gyártók/nagykereskedők/gyógyszertárak/betegek) között.

4. *A gyógyszer-gyártók rangsorában első látásra csak kis mértékű változások történtek, az első 10-11 gyártó lényegében ugyanaz volt 2007-ben, mint 2006-ban, és csupán a sorrend változott.* Azonban elemezve a gyártók OTC és vényköteles készítményeinek forgalmát és átlagárát, figyelemre méltó folyamatokat lehet észrevenni. Az OTC piac liberalizáltabb, a gyártóknak nagyobb a mozgásterük a termékek forgalomba-hozatala, árának meghatározása, reklámozása területén. Az OTC piac részaránya a patikai forgalomból 2002 óta tartó folyamatos visszaesés után 2007-ben emelkedett, ami feltehetőleg a vizitdíj bevezetésének is köszönhető. Az OTC készítmények részarányának növekedése egyébként hozzájárult a teljes patikai piaci átlagár csökkenéséhez is, mivel az OTC készítmények átlagára jelentősen alacsonyabb a vényköteles gyógyszerek átlagáránál. *A gyártói sorrendet tekintve szembetűnő, hogy a legnagyobb OTC gyártók (Bayer, Novartis, Sa-*

nofi) a vényköteles piacon történt forgalom-visszaesést kompenzálni tudták az OTC piacon történt erőteljes forgalomnövekedéssel. Az OTC termékekkel nem rendelkező gyártók (Pfizer, AstraZeneca, MSD) az OTC piacon tapasztalható pozitív tendenciákból nem tudtak részesülni, így visszaestek a gyártói rangsorban. Nemzetközi összehasonlításban elmondható, hogy az európai legnagyobb gyártók Magyarországon is jelen vannak, sőt előkelő helyet foglalnak el a legjelentősebb gyártók listájában.

5. A gyógyszer-gazdaságossági törvény a generikus program elősegítése érdekében, a referenciakészítményhez kötött támogatási rendszert több tekintetben is módosította, és a vényfelírás területén is ösztönző intézkedéseket hozott. Kilenc nagy forgalmú, fix támogatási rendszerben forgalmazott hatóanyagot vizsgáltunk meg. Összehasonlítva a patikai piacon megfigyelhető folyamatokkal, a referenciakészítményhez kötött támogatási rendszer keretében forgalmazott vizsgált hatóanyagok kiskereskedelmi ára nagyobb mértékben csökkent, mennyiségi (doboz) forgalmuk ellentétben az általános tendenciákkal emelkedett.

Az átlagárak visszaesése 3 tényezővel, a készítmények árának csökkenésével, a nagyobb kiszerelésű készítmény irányába történő elmozdulással és az olcsóbb generikus készítmények szedésére történő áttállással magyarázható. Mindezen tendenciák már 2006-ban is megfigyelhetőek voltak. A referenciakészítményhez kötött fixesítés már önmagában elindította az árak csökkenését és mindez együtt járt a forgalom-emelkedésével is. A 2007-ben hozott intézkedések: folyamatos árlicit, negyedévenkénti fix csoport képzés lehetősége, referenciakészítménnyé válás forgalmi határának csökkentése, kiesési küszöb bevezetése, vényfelírás szabályozása, monitorozása stb. azonban az árcsökkentéseket, a gyógyszer-váltást (helyettesítést) felgyorsították.

A forgalomemelkedéssel kapcsolatosan a vizsgált 9 fix támogatási rendszer keretében forgalmazott hatóanyag tekintetében megállapítható, hogy annak mértéke dobozban és DOT-ban is jelentősen kisebb 2007-ben, mint 2006-ban. Ennek oka lehet, hogy – mint a losartan hatóanyag esetében láttuk – jelentős forgalom-emelkedés az új, első generikumok, azaz az olcsóbb készítmények első piacra lépésekor figyelhető meg.

6. A gyógyszer-gazdaságossági törvény egyik további rendelkezése a támogatási kulcsok csökkentése. A referenciakészítményhez kötött támogatási rendszer keretében forgalmazott vizsgált hatóanyagok körében a támogatás mértékének visszaesését az átlagárak csökkenése elméletileg ellensúlyozni tudta. Ehhez azonban szükséges volt, vagy egy nagyon jelentős mértékű gyártói árcsökkentésre, vagy a betegek gene-

rikus készítményre, vagy nagyobb kiszíreítésre történő átállításra. 2007-ben azonban az átlagárak csökkenése nagyobb mértékben a gyógyszerkassza kiadásait csökkentette és nem a betegeknek realizálódott, nem a beteg-terhek csökkentek. *A betegek összességében a vizsgált 9 hatóanyag esetében ugyan DOT-ban nagyobb mennyiségű gyógyszerért, de többet fizettek, a gyógyszerkassza viszont a mennyiségi forgalomemelkedés mellett is megtakarított.*

7. Elemzésünk során kis kitérőt téve részletesen megvizsgáltunk néhány hatóanyagot, amelyek esetében az originális gyógyszer 2007-ben elvesztette támogatását. A támogatás megszűnése, a térítési díj emelkedése a készítmények forgalmának és piaci részesedésének csökkenését eredményezte. Azonban a már nem támogatott gyógyszerek továbbra is jelentős forgalommal rendelkeznek. Ezen tendenciához hozzájárulhat, hogy a krónikus betegség kezelésére szolgáló gyógyszerek esetében a betegek nem állíthatók át automatikusan egy másik, esetleg számukra olcsóbb készítményre. Előfordult, hogy a gyártó jelentősen, közel a korábbi térítési díj mértékére csökkentette készítményei árát. A forgalom megőrzésének feltételezésünk szerint harmadik oka, hogy *vannak betegek, akik ragaszkodnak a korábban szedett és bevált gyógyszereikhez, mind akut, mind krónikus betegségek esetében, és ezért hajlandóak és tudnak is magasabb összeget fizetni.*

8. 2007. január 1-vel bevezetésre került az ún. dobozdíj: a korábban 100%-os támogatással expedált készítmények kiváltásakor 300 Ft-ot kell fizetniük a betegeknek. A közgyógyellátásban részesülők a gyógyszerre fordítható keretösszegük terhére továbbra is díjmentesen válthatják ki ezen gyógyszereket is. Három kizárólag kiemelt Eü. 100%-os támogatással rendelkező, nem helyettesíthető hatóanyag forgalmát vizsgáltuk meg a 300 Ft-os dobozonkénti térítési díj bevezetésének hatására. *A dobozonkénti egységes térítési díjnak jelentős forgalomcsökkentő hatása nem figyelhető meg, feltételezhetően a betegek a térítési díj mellett is kiváltották gyógyszereiket – kisebb mértékű készletezés volt megfigyelhető a betegek részéről ezeknek a termékeknek az esetében is a támogatásváltozás életbeléptetése előtt. A készítmények súlyos betegségek kezelésére szolgálnak (mint, ahogy a többi 100%-os támogatással rendelkező gyógyszer is), így nélkülözhetetlenek a betegek számára, szedésük abbahagyása feltehetően a betegek egészségi állapotának jelentős romlását okozná, így ezt nem tehetik meg.*

9. A gyógyszer-gazdaságossági törvény elérni lát-szik céljait, az évtizedek óta tartó átlagárnövekedés megállt, a gyógyszerkassza 2007-ben hosszú évek óta először nem zárt jelentős hiánnyal, sőt megtakarítás történt. Az árcsökkenés egyik oka a referenciakészítményhez kötött fix támogatási rendszer keretében forgalmazott hatóanyagok átlagárának csökkenése. További tényező az OTC készítmények piaci részarányának növekedése. A mennyiségi forgalom tekintetében csökkenés tapasztalható – ennek egy része jogos megtakarítás lehet. Adatok hiányában (kiváltképpen vények arányának változása) abban csak reménykedni lehet, hogy ebben az átmeneti – minden tekintetben folyamatosan változó – időszakban is minden beteg hozzájutott a számára megfelelő terápiához.

10. Azonban a 2007-ben bevezetett intézkedések, a gyakoribb ár- és referenciakészítmény kihirdetés – a forgalmi tendenciák megváltozása mellett – a gyógyszerfelírás és gyógyszer-ellátás rendszerében is jelentős változásokat eredményeztek. A nagy- és kiskereskedelem számára az egyes gyógyszerek támogatásának és így sokszor forgalmának változása a logisztikai rendszerük átgondolásának szükségességét jelentette/ti. Jellemző nagykereskedelmi szinten a fajlagos logisztikai mutatók romlása a forgalomcsökkenés, valamint az ár- és támogatásváltozások, delistázódások okozta folyamatos bizonytalanság következtében elapóródó rendelések miatt. A támogatott gyógyszerek árának, támogatásának és listájának gyakori változása a készletgazdálkodás tervezhetőségét erősen csökkentette/ti, ráadásul az „immobil” vagy „lassan mozgó” készletek közvetlen anyagi veszteségeket okoztak/nak. A gyakori változások következtében, a korábban kis forgalmú készítmények hirtelen nagy mennyiségben történő felírása a hiánycikkek gyakoribb megjelenését eredményezte. Az árcsökkentések folyamatos bejelentése és havonkénti érvényesítése, a referencia-készítmények háromhavonkénti változása a gyógyszerellátás szereplőire jelentős és új feladatokat ró és ezzel együtt költségeket jelent, amiket a piaci szereplőknek csökkenő árrés mellett kell kigazdálkodniuk, megoldaniuk.

A. Feller and Á. Székely-Salamon: *The development of the pharmaceutical market in 2007 as a consequence of the regulations of the medicament-efficiency law came into force in 2007. Part. 3 The Effects of the Introduction of the Minimal Co-payment in the case of the 100% Reimbursed Medicines, and the Changes in the Rank of the Leading Pharmaceutical Corporations in Hungary*