

## Versengő piacok arányának alakulása a gyógyszerátamogatási rendszerben (2000-2008)

Molnár Gábor, Dr. Molnár Márk Péter

Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Ártámogatási Főosztály

A gyógyszerátamogatási rendszer elemzése kapcsán időről időre joggal vetődik fel a kérdés, hogy miként változik az originális és a generikus gyógyszerek megoszlása. A téma leginkább a generikus program hatékonyságának aspektusából kerül a figyelem középpontjába, és mivel a generikus gyógyszerek térnyerése folyamatosan a kormányzati törekvések homlokterében áll, nehezen fogadható el, hogy nincs egyértelmű és a gyógyszerellátásban érintettek többsége által konszenzuálisan elfogadott mérési módszerünk. Jórészt becslések állnak rendelkezésre, és sajnálatos módon ezek a becslések sem tekinthetők koherensnek, igen széles tartományban szórnak. Pontos, módszertanilag megalapozott válasz mind ez idáig nem született arra a kérdésre, hogy egy adott pillanatban mennyi és egy adott időszakban hogyan alakult a generikus termékek piaci részesedése; erre teszünk kísérletet elemzésünkkel. Vizsgálatunk során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) nyilvános gyógyszerforgalmi adatait használtuk, és versengő piacnak definiáltunk egy adott ATC7-csoportot attól az időponttól kezdve, amikor a harmadik márkanevű termék megjelent a forgalomban. Vizsgálatunk során kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy a versengővé váló piacon miként változott az elsőként piacra lépő termék forgalmi részaránya. Elemzésünk módszertanát javasoljuk mérési standardként tekinteni a hasonló tárgyú tudományos munkák esetén.

*The market share of original and generic medicines is a recurring question regarding the provision system of pharmaceuticals. The question is mainly raised in connection with government efforts to promote and raise the consumption of generic medicines, which constitutes a policy-level priority. In view of this, it is hardly acceptable that there is no consensually used measurement method and only estimated data are available, where estimates are scattered along a wide range. Sufficiently accurate, methodologically consistent and valid answers have not been found yet, a gap that we attempt to fill throughout this publication. We have used the databank of the National Health Insurance Fund (OEP) in our analysis, regarding any 7-digit ATC-group as a competitive market from the market entry date of the third brand. We have paid particular attention to the investigation to the market behaviour of the first-mover brand after the market has become competitive. We recommend the application of the method presented in*

*this article as measuring standard for the analysis of similar scientific publications.*

### Bevezetés

Rengeteg adatot, összehasonlítást látni és hallani a gyógyszerellátás kedvező és kedvezőtlen tendenciáiról. Sajnos ezek szinte mindegyike féligazságokat tartalmaz, aminek elsődleges oka, hogy igen komplex rendszerről van szó, és nagyon nehéz olyan mutatót találni, amely minden lényeges szempontnak megfelel, rendelkezésre állnak a számításához szükséges alapadatok, és ráadásul össze is vethető más országok azonos mutatóival. A napvilágra kerülő megállapítások, elemzések zöme szubjektív, és valamilyen preconcepciót tükröz. Jól mutatja a helyzetet a generikus gyógyszerek piaci részarányának kérdése, mely leginkább a generikus program hatékonyságának aspektusából kerül a figyelem középpontjába, és mivel a generikus gyógyszerek térnyerése folyamatosan a kormányzati törekvések homlokterében áll, nehezen fogadható el, hogy nincs egyértelmű és a gyógyszerellátásban érintettek többsége által konszenzuálisan elfogadott mérési módszerünk. Jórészt becslések állnak rendelkezésre, és sajnálatos módon ezek a becslések sem tekinthetők koherensnek, igen széles tartományban szórnak. Pontos, módszertanilag megalapozott válasz eddig nem született a kérdésre.

A generikus program 2004 óta létezik, de igazán élénk verseny csak 2007-től bontakozott ki, a lejárt szabadalmú termékek között. A program eredményességének mérésére elsősorban az árcsökkenések számát és mértékét használjuk, mivel ezek a paraméterek egyszerűen és gyorsan mérhetők, másrészt könnyen és hatékonyan kommunikálhatók. 2007-ben 959 termék ára csökkent átlagosan 23%-kal, 2008-ban pedig 786 gyógyszer került kevesebbe átlagosan 14%-kal. A 2009-es év első felének tendenciái alapján azt mondhatjuk, hogy idén az árcsökkenésben érintett készítmények száma és az árcsökkenések átlagos mértéke el fog maradni a korábbi években regisztrált adatoktól. Az első félévben 412 termék ára csökkent átlagosan 7%-kal. Mindezek alapján azt mondhatjuk, hogy a generikus program még a jelenleg tapasztalható alacsonyabb intenzitás mellett is évi 20-25 milliárd Ft belső megtakarítást teremt az Egészségbiztosítási Alap javára, illetve a betegek terhei éves szinten mintegy 15-20 milliárd Ft-tal csökkennek. Ellenére annak, hogy az árcsökkenések száma és mértéke mellett számos előnyt lehet felsorakoztatni, célszerűnek látjuk tudományos

igényességgel megvizsgálni a generikus részarány mérésének problémakörét.

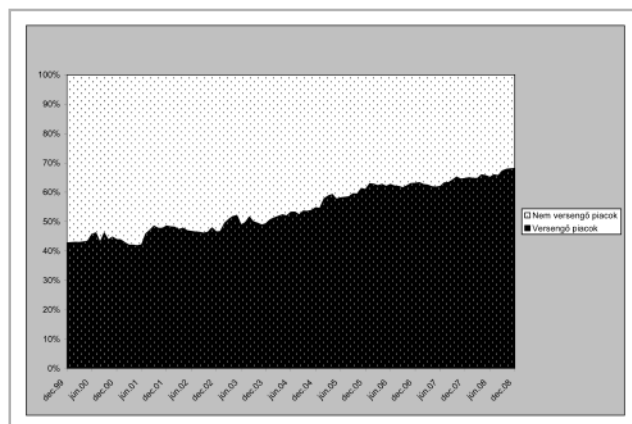
## MÓDSZERTAN

A generikus program eredményességével és a generikus gyógyszerek piaci részarányával összefüggésben elsősorban azért látnak napvilágot egészen eltérő adatok és becslések, mert a különböző szerzők más-más – legtöbbször pontosan nem rögzített – módszertannal dolgoznak. Módszertanilag a legfontosabb nehézséget az jelenti, hogy a közgazdasági és gyógyszerészeti szempontok – így az alapvető fogalmak is – keverednek. A rendelkezésre álló elemzésekből nem világos, hogy mit tekintünk részpiacnak, generikus vagy originális terméknek. Szintén fontos kérdés, hogy az ellátási lánc mely pontján mérünk, illetve hogyan kezeljük az olyan speciális termékeket, melyek nehezen rendezhetők a generikus originális tengely mentén (un. second brand, nem egyenértékű, különböző beviteli formájú gyógyszerek).

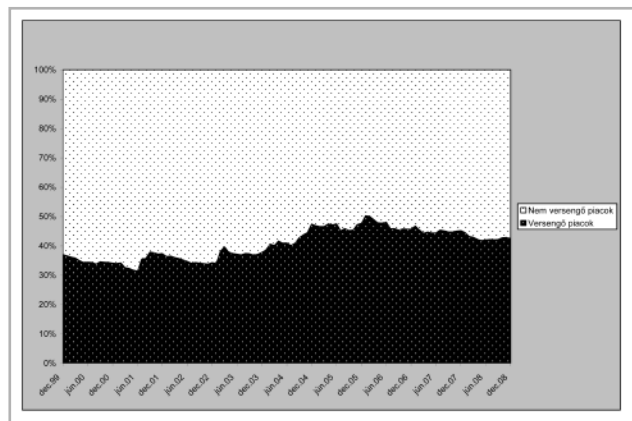
Célul tűztük ki, hogy elemzésünk során a módszertant megfelelően deklaráljuk, a fenti kérdésekre megfelelő válaszokat adjunk. Fontos szempont volt továbbá az is, hogy az eredmények bárki által könnyen reprodukálhatóak legyenek a publikus adatbázisok felhasználásával. Mivel a generikus gyógyszerek részaránya alapvetően közgazdasági kérdés, ezért közgazdasági – és nem gyógyszerészeti, orvosi – jellegű definíciókat kell alkalmazni a válasz megfogalmazása során. Ennek szellemében önálló piacként definiáltunk minden hatóanyagot (ATC7 csoportot) beviteli formától és egyenértékűségétől függetlenül, félretelve azokat az orvosi és gyógyszerészeti szempontokat, melyek nyilvánvalóan ellentmondanak egy ilyen megközelítésnek. Abból indultunk ki, hogy az ilyen módon definiált piacok túlnyomó többsége esetén közgazdasági értelemben a felhasználás szempontjából helyettesítő termékekről beszélhetünk. Az ellátási lánc legvégén, vagyis a végső fogyasztónál (beteg) mértük a felhasználást 2000. és 2008. között, hiszen minden olyan mérés, ami az ellátási lánc köztes szereplőinek szintjén történik, csupán indirekt következtetések levonására alkalmas, számos ismeretlen torzító tényező hatását kellene belőle kiszűrni. Attól az időponttól kezdve tekintettünk versengő piacnak egy ATC7 csoportot, amikor a harmadik önálló márkánév ténylegesen megjelent a forgalomban. Megfigyeléseink alapján a második önálló márkánév megjelenése nem teremt versenyhelyzetet a piacok többségén, hiszen ezek a második belépők általában nem tipikus generikus gyógyszerek, hanem un. second brand termékek, módosított hatástartamú változatok, eltérő beviteli módok. A versengő piac háromszereplős kritériumát megerősíti, hogy a szabadalmi védelem lejártát követően általában nem egy, hanem számos generikus gyógyszer lép a piacra rövid időn belül, így ez a megkötés inkább javítja a modellt, mint torzítja azt. Elsőként piacra lépőnek („first mover brand”-nek) neveztük azokat a kikutatott termékeket, melyek először jelentek meg egy adott piacon. Szándékoltan tértünk el a konvencio-

nális „originális termék” megnevezéstől, ezzel is hangsúlyozva, hogy a megszokott – pontatlanul definiált – kereteket elvetettük. Az originátor kifejezés mögött sokszor az innovátort keressük, ami a mi esetünkben nem valós feltételezés, hiszen több ATC7-csoport esetében tapasztaljuk azt, hogy nem az innovátor lép először a piacra, illetve az is előfordul, hogy az innovátor generikus stratégiát folytatva utólag kezdi meg a tényleges forgalmazást.

## EREDMÉNYEK



1. ábra  
Versengő piacok aránya (mennyiségben mérve)

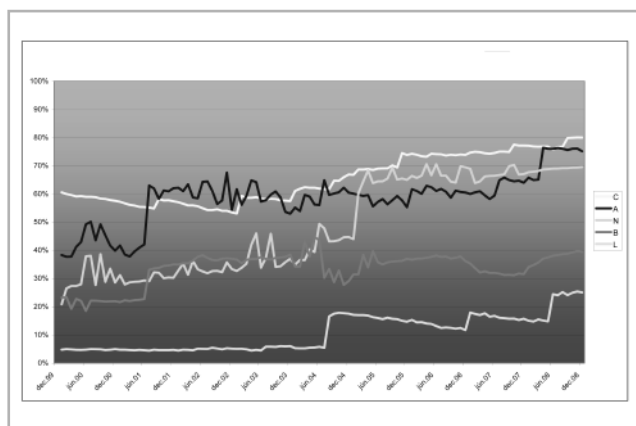


2. ábra  
Versengő piacok aránya (támogatás szerint)

Az 1-2. ábrán látható a versengő piacok részaránya a teljes gyógyszerforgalomra vetítve. A felhasználást naturáliában (dobozban, csomagolási egységben) mérve (1. ábra) jól látható a versengő piacok arányának folyamatos növekedése a vizsgált időszakban. Szembetűnő az is, hogy a kifizetett támogatásban a vizsgált időszak elején a mennyiség emelkedésével párhuzamos növekményt látunk, majd az utolsó két évben éppen ellenkező irányú tendencia alakul ki. Ebben a két évben az egyre növekvő felhasznált mennyiséghez egyre kisebb társadalmi költség társult, amiből azt a következtetést lehet levonni, hogy 2007-ben és 2008-ban a generikus program hatékonyabb volt, mint a megelőző idő-

szakban. A versengő piacok körébe tartozó gyógyszerek csökkenő árszintje úgy érvényesült, hogy eközben a felhasználás nem a drágább termékek irányába mozdult el. Az adatok alátámasztják azt a hipotézist, hogy 2007-ben és 2008-ban a generikus program eredményeként a gyógyszerek támogatására elkölthető források allokációja hatékonyabbá vált.

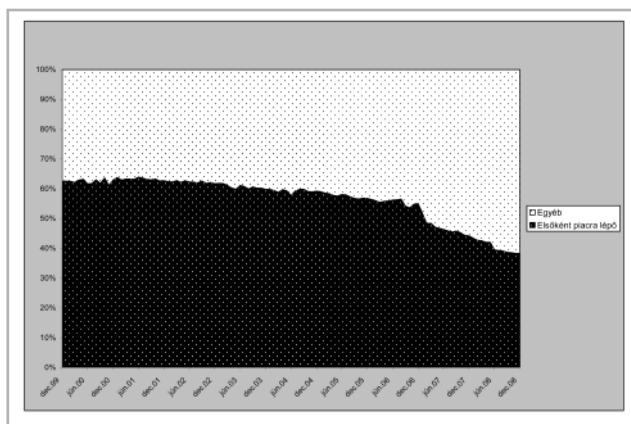
A generikus program eredményei a különböző terápiás területeken eltérő intenzitással érhetőek tetten, ezért azt is vizsgáltuk, hogy a legnagyobb ATC csoportokban hogyan változott a versengő piacok aránya (3. ábra). Várakozásainkkal megegyezően a „C: Kardiovaszkuláris rendszer” csoportban a legnagyobb (80%) a versengő szegmens aránya, és az „L: Daganatellenes szerek” csoportban a legalacsonyabb ez a mutató (25%).



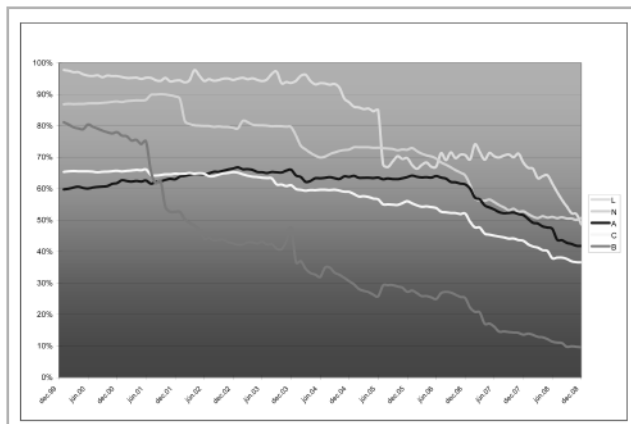
**3. ábra**  
Versengő piacok aránya a főbb ATC főcsoportok szerint (mennyiségben mérve)

Megvizsgáltuk az elsőként piacra lépő márkanevű termékek (first mover) arányának alakulását a versengő piacon belül, hiszen a generikus aránnyal kapcsolatban sokszor feltett kérdés mögött valójában nem az húzódik meg, hogy mennyi a lejárt szabadalmú és a szabadalom által védett hatóanyag aránya, hanem az, hogy a lejárt szabadalmú csoportokon belül mekkora hányadot adnak azok a termékek, melyek a szabadalom lejárta előtt monopolpozícióban voltak (4. ábra). 2007-től kezdve az első piacra lépők forgalmi részesedésében drámai csökkenést látunk, ami azt mutatja, hogy a generikus program ebben az időszakban olyan szempontból is sikeres volt, hogy a betegek hozzáfértek az egyes piacokon belül a követő generikus gyógyszerekhez, és ezeket preferálták a fogyasztási szokások átalakulását követően. Az első piacra lépők arányának alakulását is megvizsgáltuk a legjelentősebb ATC főcsoportokban (5. ábra). Azt találtuk, hogy ebből a szempontból is jelentős különbségek vannak a terápiás területek között. A betegek az első piacra lépő márkanevhez a „B: Vér és vérképzőszerek” csoport esetében a legkevésbé hűségesekek, ezzel szemben az „L: Daganatellenes szerek” illetve az „N: Idegrendszer

megbetegedései” ellen használatos készítményeknél minden második beteg továbbra is az eredeti gyógyszert használja.



**4. ábra**  
Elsőként piacra lépő brandek aránya (mennyiségben mérve)



**5. ábra**  
Elsőként piacra lépő brandek aránya a fontosabb ATC főcsoportokban

## KONKLÚZIÓK, JAVASLATOK

A generikus program eredményességét akkor lehet megalapozott módon megítélni, ha a gyógyszerellátás szereplői konszenzuálisan elfogadják egy stabil szakmai alapon nyugvó mérési módszertant. Meghatároztuk egy jól használható megoldás elméleti kritériumait, és kidolgoztunk egy olyan definíciós és mérési keretet, mely kielégíti az elvárt szempontokat. Javasoljuk a módszertan egységes alkalmazását, a rendelkezésre álló publikus adatok alapján történő folyamatos követését. Az elmúlt időszak gyógyszerforgalmi adataira építve azt találtuk, hogy 2007-ben és 2008-ban a felhasználás az egyre csökkenő árszintű, versengő piacok irányába mozdult el, miközben ezen a szegmensen belül az első piacra lépők a háttérbe szorultak, helyüket követő generikus gyógyszerek vették át.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Molnár Gábor** 2006-ban szerezte meg diplomáját a Budapesti Corvinus Egyetem Piacelemző főszakirányon valamint egészségügyi közgazdaságtan és technologiaelemzés mellék szakirá-

nyon. 2005 nyarától az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi –, majd Ártámogatási Főosztályának munkatársa, ahol a gyártói befizetések matematikai modellezésével és támogatáspolitikai elemzések készítésével foglalkozik.

Dr. Molnár Márk Péter bemutatása lapunk 46. oldalán olvasható.

## „Négy évtized a biofizika szolgálatában”

**A Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Biofizikai Intézete fennállásának negyvenedik évfordulója alkalmából egész napos nemzetközi tudományos szimpóziumot rendezett „Négy évtized a biofizika szolgálatában” címmel a Debreceni Akadémiai Bizottság székházában 2009. december 14-én.**

A Biofizikai Intézet a Debreceni Orvostudományi Egyetem Orvosi Fizikai Intézetének jogutódjaként jött létre 1969-ben. Az alapítástól eltelt 40 év alatt a kis intézet egy méretében és minőségében is jelentős, kiváló oktató és kutató gárdával rendelkező intézetté fejlődött, mely nemcsak hazai szinten tartozik a kiemelkedő intézetek közé, hanem nemzetközi elismertsége is példaértékű. A munkatársak oktatási, kutatási területen elért egyre jelentősebb eredményei jól tükrözik az intézet dinamikus és előremutató fejlődését. A töretlen fejlődésben elévülhetetlen érdemeket szerzett Damjanovich Sándor akadémikus, aki 32 éven át vezette az intézetet, majd 2001-ben átadta az irányítást utódjának, Gáspár Rezső professzornak. 2009-től Szöllősi János egyetemi tanár vezeti az intézetet.

A tudományos szimpózium délelőtti programja során Pálinkás József akadémikus, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke, Závodszi Péter akadémikus, az MTA Biológiai Osztályának elnöke, Fésüs László akadémikus, a Debreceni Egyetem rektora, Paragh György egyetemi tanár, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke és Csernoch László egyetemi tanár, a DE OEC Általános Orvostudományi Karának dékánja köszöntötték a résztvevőket, és méltatták az Intézet érdemeit. Az MTA és a magyar egyetemek partner intézeteinek volt és jelenlegi vezetői – Keszthelyi Lajos akadémikus, Ormos Pál akadémikus, Nyitrai Miklós egyetemi tanár, Kellermayer Miklós egyetemi tanár – köszöntőt követően Damjanovich Sándor akadémikus, a Biofizikai Intézet iskolateremtő professzora, tekintették át az elmúlt negyven év eseményeit és eredményeit. Szöllősi professzor előadásában a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet jelenlegi helyzetét, oktatási feladatait, kutatási infrastruktúrájának, kutatási területeinek sokszínűségét, valamint a jövőbeli terveket ismertette.

A délutáni programban tudományos előadások hangzottak el az intézet kiemelkedő, az intézetben folyó kutatásokat is meghatározó külföldi kollaborációs partnereinek részvételével: Thomas A. Waldmann, az MTA tiszteletbeli tagja, a Debreceni Egyetem díszdoktora az interleukinok biológiájáról, Thomas M. Jovin, az MTA tiszteletbeli tagja, a Debreceni Egyetem díszdoktora pedig a neurodegeneratív betegségek kialakulásában fontos szerepet játszó fehérjék aggregációjának modern biofizikai vizsgálatáról tartottak előadást. A délutáni programot Damjanovich Sándor akadémikus zárta, aki az MTA-Debreceni Egyetem Sejtbiológiai és Jelátviteli Kutatócsoportjának legutóbbi eredményeiről, a kálium ioncsatornák immunszinapszisban betöltött szerepéről számolt be.

TÉ