

Világgazdaság Online

Tényleg csökkentek a gyógyszerárak?

2012. 6. 26. 05:00 | Utolsó módosítás: 2012. 6. 26. 17:10 | Vélemény » Elemzés

Az elmúlt hónapok során több ízben hallhattunk, olvashattunk a hazai gyógyszerek jelentős számú és mértékű árcsökkentéséről. Ezek a hírek többségében ugyan helytálló tényeket közöltek, de komplexitásában – kevés kivételtől eltekintve – nem vizsgálták az árcsökkentések szabályozási körülményeit és következményeit.

Mint ismeretes, a támogatott gyógyszerek bruttó fogyasztói árának egy részét az állam állja társadalombiztosítási támogatás formájában, a fennmaradó részt, a térítési díjat fizetik a betegek. Mivel a betegek a térítési díjjal találkoznak a patikában, így az árcsökkentések vizsgálatakor a térítési díjak alakulásának értékelése is fontos. A gyógyszerpiac elkülöníthető a szabadalmi védelemmel rendelkező, kvázi monopol helyzetben lévő termékcsoporthoz, az úgynevezett „originális” és a szabadalmi oltalmat már elveszítő hatóanyagokból álló „generikus” szegmensre, ahol az originátornál olcsóbb, ám egyenértékűnek minősített készítmények (generikumok) versengenek egymással.

A gazdaságpolitika által diktált megszorító intézkedések a gyógyszerpiacot is elérték, és az árakat tekintve eddig leginkább a generikus piacot érintették. A Széll Kálmán Tervben a gyógyszerkasszával kapcsolatosan megfogalmazott megtakarítási célkitűzések egyik meghatározó elemévé vált a 2011. negyedik negyedévtől hatályba lépő – szakmai berkekben vaklicitként elhíresült – új szabályrendszer, amely a generikus piacon volt hivatott beindítani a számos hatóanyag esetén évek óta már stagnáló árspirált (lásd keretes írásunkat). Az októberi bevezetés óta eltelt idő azt bizonyítja, hogy az árcsökkentések révén az intézkedés – egyes hatóanyagok esetén a várakozásokat felülmúlva – valóban jelentős megtakarítást hozott.

Mi is az a vaklicit?

A vaklicit a már több éve létező referenciaár-képzési, hétköznapi nevén fixesítési rendszer továbbfejlesztett változatának leegyszerűsített elnevezése. A fixesítés a generikus hatóanyagok esetén a szabadalom lejártát követően szinte azonnali megtakarítást biztosít a támogatási összeg legolcsóbb termékhez (referenciatermékhez) történő rögzítése által, majd a kialakuló térítésidj-különbségen keresztül árversenyre készíti az egymással versengő, helyettesíthető készítményeket. A tapasztalatok azt mutatták, hogy ez az árspirál egy idő után lelassul, végül kis túlzással teljesen kifulladás. Az új szabályrendszer (hivatalos nevén preferált ársáv-rendszer) a referenciaár plusz 5 százalékos preferenciaár-sávot meghúzva, az ezen kívül eső készítményeknek alacsonyabb támogatást biztosít, és elveszi a közgyógykártyára történő igénybevételek lehetőségét. További új elemként jelent meg az árlicitek utólagos közzététele (innen a vaklicit kifejezés), ahol – a korábbiakkal ellentétben – egymás időközi árcsökkentéseit nem láthatják a piaci szereplők.

Az elmúlt közel másfél év eseményeit nézve egyfelől elmondható, hogy a két vaklicit során mutatkozott a legnagyobb árcsökkentési hajlam mind az árat csökkentő termékek számát, mind az árcsökkentések átlagos mértékét tekintve a referenciaár-képzésben érintett hatóanyagok körében. Ugyanez a tendencia azonban nem látható a ténylegesen kiváltott gyógyszerek átlagos térítési díját tekintve. Ez pedig azt jelenti, hogy az árcsökkentések nem akkor és nem olyan mértékben csapódnak le betegoldalra, mint ahogy az az

árcsökkentések száma és mértéke alapján várható lett volna.

A jelenség mögött számos ok húzódhat meg. A fixesítési szabályok egyik sajátossága miatt a referenciatermékké váló, valamint a preferált ársávba kerülő legolcsóbb készítmények sok esetben igen alacsony piaci részesedéssel bírnak. A státus elnyerését követő hónapokban vagy logisztikai problémák miatt nem képesek hirtelen ellátni a piac nagyobb szeletét, vagy a felíró orvosok információhiánya miatt vagy a betegek árérzéketlensége, esetleg márkahűsége miatt nem képesek átütő mértékben növelni részesedésüket.

Megfelelő mértékű átterelődés hiányában azonban a betegek egy része nem az elérhető legalacsonyabb áron jut az orvossághoz, azaz nem részesül az árcsökkentések előnyeiből, szemben az egészségbiztosítóval, akinél mindenképp megtakarítás keletkezik. Miután több hatóanyag jelenlegi árszínvonala már nemzetközi szinten is a legolcsóbbak közé tartozik, hosszabb távon további nagymértékű árcsökkentésekre és az ezekből származó újabb megtakarításokra ez esetekben már nem számíthatunk. Ezért várhatóan csak a rendszer további racionalizálásával, a betegek célirányos tájékoztatásával érhető el kedvezőbb térítésidíjszint számukra.

A szerző a Healthware Kft. egészségfinanszírozási üzletágvezetője

Szerző: **Komáromi Tamás**