

2020-ra 1300 milliárd dolláros üzlet lesz a globális gyógyszerpiac

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

2020-ban kétszer annyit költ majd a föld lakossága gyógyszerre, mint napjainkban – derül ki a PricewaterhouseCoopers legfrissebb felméréséből. A lendületes bővülési ütem legfőbb mozgatórugói a népességnövekedés, az elöregedés, a túlsúlyosak számának megugrása és a tehetősebb társadalmi rétegek bővülése. Mindezen tényezők komoly felhajtó erővel hatnak a gyógyszerek és a megelőző kezelések iránti keresletre.

A globális gyógyszerpiac összértéke 2020-ra megduplázódva 1300 milliárd dollárra emelkedik. A kínálkozó lehetőségek óriásiak, viszont a PricewaterhouseCoopers „Gyógyszeripar 2020: A jövőkép” című jelentéséből az is kiderül, hogy a gyógyszeriparnak alapjaiban kell megváltoztatnia működési modelljét annak érdekében, hogy a növekedési lehetőségeket a lehető legjobban ki tudja használni. Az iparág jelenlegi üzleti modellje gazdaságilag fenntarthatatlan, képtelen kellő gyorsasággal lépni és olyan innovatív terápiás eljárásokat előállítani, amelyeket a globális piacok egyre inkább megkövetelnek.

Dr. Steve Arlington, a PricewaterhouseCoopers vezető globális gyógyszeripari kutatás-fejlesztési tanácsadója, a jelentés főszerzője így vélekedett:

„A gyógyszeripar központi kihívása az innováció hiányában testesül meg. Az iparág nem fogja tudni kiaknázni lehetőségeit, ha nem fejleszti K+F tevékenységét. Egy beszédes adat: az ágazat napjainkban kétszer annyit fektet K+F tevékenységbe, mint egy évtizede, viszont 60%-kal kevesebb új gyógyszert állít elő, mint akkor. Ez az üzleti modell egyszerűen fenntarthatatlan.”

A tanulmány azt állítja, hogy a gyógyszeripar fordulóponthoz érkezett. A gyógyszercegek kénytelenek szembesülni a kidolgozás alatt álló új vegyületek szükségességével, gyenge pénzügyi teljesítménnyel, emelkedő értékesítési- és marketing kiadásokkal, fokozott szabályozói megkötésekkel, valamint megkopott hírnevükkel. Ezzel egyidejűleg az egészségügyi költségviselők és szolgáltatók felismerték, hogy a jelenlegi egészségügyi kiadási szintek fenntarthatatlanok.

„A gyógyszeripari vállalatok körében egyre többször látható, hogy többé már nem ők alakítják sorsukat – hangsúlyozta Szepesházi Zsolt, a PricewaterhouseCoopers budapesti irodájának gyógyszeripari vezetője. „A jövőben az ágazat kénytelen lesz figyelembe venni az egészségügyi piac fokozódó dinamikáját, amelyben közrejátszanak a költségviselők, páciensek, orvosok, szabályozók és politikusok igényei egyaránt. Ahhoz, hogy az ágazat meg tudjon felelni ezeknek a globális kihívásoknak, át kell alakítani a jelenlegi üzleti modellt, ezt viszont egyedül képtelen véghezvinni. A jövő egészségügyi ellátásbiztosítását meghatározó valamennyi csoport együttműködésére van szükség.”

„A következő évtizedben az ágazatnak el kell mozdítania beruházási fókuszpontját, egyre inkább a kutatásra koncentrálva, és egyre kevésbé az értékesítésre és marketingre. Olyan gyógyszerek kifejlesztésére kell összpontosítani, amelyek kielégítetlen orvosi igényekre adnak választ. A kormányoknak és költségviselőknek is szerepet kell vállalniuk ebben a folyamatban, biztosítva, hogy az ágazat megkapja jutalmát ezen erőfeszítéseikért” – mutatott rá Dr. Steve Arlington.

A PricewaterhouseCoopers által prognosztizált legfontosabb kihívások a következők:

- ☛ A fókusz elmozdul a kezelésről a megelőzés felé. A preventív egészségügyi ellátás hatalmas lehetőséget jelent úgy az egészségügyi ellátók, mint a gyógyszeripar számára. Jelenleg az OECD tagállamok egészségügyi kiadásainak csupán három százalékát fordítják megelőzésre, pedig a WHO szerint a szívbetegség, agyvérzés és cukorbetegség akár 80 százaléka, illetve a daganatos megbetegedések 40 százaléka megelőzhető lenne. A gyógyszergyártók, felismerve a megelőzés hatékonyságát, belépnek az egészségmenedzsment birodalmába, wellness-programokkal, a beteg-együttműködés ellenőrzésével, védőoltásokkal stb. Jelenleg 245 tiszta vakcina, illetve 11 kombinált vakcina áll klinikai fejlesztés alatt, becslések szerint ez a piac 2015-re akár 42 milliárd dollárt is érhet majd.
- ☛ A vásárlót célzó forgalmazási csatornák háttérbe szorítják a hagyományos nagykereskedelmet. Elsősorban a vény nélkül kapható (OTC), öngyógyításra alkalmas gyógyszerágazat növekedésével, illetve az olyan új technológiák megjelenésével, amelyek lehetővé teszik a gyógyszerek automatizált kiadását közvetlenül a vásárlóknak. A legtöbb elsődleges ellátáshoz fűződő, receptre kapható gyógyszer kiadása teljesen önműködővé válik, így tehát az orvosok megírják a receptet, ellenőrzik a térítési feltételeket, és rátöltik a vény szövegét pácienseik intelligens egészségügyi kártyájára, vagy elküldik email címükre. A páciensek a szöveget továbbíthatják internetes gyógyszerárúkhöz, ahol webes biometrikus eszköz használatával ellenőrzik személyazonosságukat, majd kiküldik gyógyszerüket a megadott címre.
- ☛ Hangsúly az eredmények növelésén. Az eredményesre vonatkozó adatok mérése elő fogja mozdítani a termékfejlesztést, az árképzést és a térítési döntéseket, valamint az iparág, az egészségügyi költségviselők és ellátók, illetve a szabályozók közötti kockázat-megosztási megállapodásokat. A vállalatokat jutalmazni kell az új terápiák, a meglévő gyógyszerekhez képest elért javulás mértékének megfelelő árazással. A gyógyszergyártók a gyógyszerek hatásosságát bemutató adatok szerint fogják beállítani áraikat.

- ☛ A beteg-együttműködés monitorozása kölcsönösen előnyössé válik páciensek, költségviselők és ellátók számára. A páciensek gyógyszerhasználatának teljes körű megfelelését megfigyelő és biztosító megoldások több mint évi 30 milliárd dollárnyi árbevétel jelenthetnek új értékesítésből, javítva az eredményeket és a betegek biztonságát egyaránt. Egy amerikai tanulmányból kiderült, hogy az amerikaiak 20 százaléka sosem tartja be eredeti rendelvényeit, vagy mások gyógyszereit szedi, továbbá a páciensek 60 százaléka képtelen azonosítani az általuk szedett gyógyszereket. Mindez nem csak a biztonságra és eredményekre van hatással, hanem kockázatot és árbevétel kiesést eredményez a gyógyszergyártók számára. A gyógyszergyártóknak új technológiákat kell alkalmazniuk és személyre szabott beteg-együttműködési monitoring technikákat kell kifejleszteniük. A javuló beteg-együttműködés segítené a klinikai vizsgálatokat és eredményeket is.
- ☛ A K+F tevékenységet új technológiák fogják hajtani. A gyógyszeriparban végbemenő technológiai változások újraformálják a gyógyszergyártó vállalatok üzleti stratégiáit. A genetika-alapú diagnosztika szerepe a személyre szabott gyógyszerelés fejlesztésében már eddig is lerövidítette az ilyen termékek K+F ciklusát. Az emberi géntérkép további kutatása a lehetőségek új tárházát tárja fel. Az új technológiákat a betegségek jobb megismerésére, illetve a genom- és klinikai adatok összecsatolására használhatjuk. A gyógyászat és az orvostechonikai eszközök konvergenciája egyre kifinomultabbá válik, így fokozva a hatásosságot és csökkentve számos jelenleg gyógyászatban alkalmazott szer kockázatát.
- ☛ A jelenlegi lineáris fázisú K+F folyamat átadja helyét az ún. „in-life” vizsgálatnak és az „élő engedély”-nek. A jelenlegi K+F modellt, amely a jellemzően gyógyszer törzskönyvezésre és forgalmazási engedélyre vonatkozó kérelemmel záruló I., II., III. és IV. fázisú klinikai vizsgálatokból tevődik össze, kiváltják az együttműködésen alapuló ún. „in-life” típusú vizsgálatok, illetve a gyógyszerek életciklusuk folyamán nyújtott teljesítményétől függő „élő engedély” (live licence) kiadása. Az iparág kisebb, jobban fókuszált klinikai vizsgálatokat hajt majd végre, folyamatosan megosztva az eredményeket a szabályozókkal. Amennyiben a tesztelés visszaigazolja, hogy egy gyógyszer biztonságos és hatékony, „élő engedélyt” adnak ki, amely lehetővé teszi a vállalatnak a szer korlátozott alapon történő forgalmazását. További „in-life” típusú vizsgálatokkal lehet kiterjeszteni az engedélyt a páciensek nagyobb körére.
- ☛ Nagyobb nemzetközi szabályozói együttműködés. Már napjainkban is látható több nemzeti-, illetve regionális szabályozó együttműködése. Könnyen lehet, hogy 2020-ra egyetlen globális szabályozói rendszer alakul ki és ezt olyan nemzeti, vagy szövetségi hivatalok igazgatják majd, amelyek azért felelősek, hogy biztosítva legyen: az új kezelések megfelelőek a saját felügyeleti területükön belüli betegcsoportok szükségletei szempontjából. Egy ilyen rendszer segítené csökkenteni a szabályozói költségeket és csökkentené a piacra lépéshez szükséges időt is.
- ☛ El fog tűnni az egyes termékek átütő sikerére épülő üzleti modell. Kisebb és még hatékonyabb értékesítő csapatok jelennek meg, ezeket pedig olyan kiemelt ügyfél menedzserek vezetik majd, akik a gyógyászati előnyökre és eredményekre épülő, pályázat-alapú szerződéseket tárgyalnak. A kényszerítő erő az lesz, hogy ki tudja a legtöbb értéket hozzáadni valamihez, s nem pedig, hogy ki tudja eladni a legtöbb tablettát. E modell szerint a legtöbb gyógyszeripari vállalat integrált gyógyszer és szolgáltatás csomagokat értékesít majd, és lesznek szolgáltatások – mint például a páciens monitoring és betegség menedzsment –, amelyek értékesebbek lehetnek, mint maguk a gyógyszerek.
- ☛ A szállítói lánc funkciók is árbevétel-teremtővé alakulnak. A jövőben a beszállítói lánc nem csak az összes termék és szolgáltatás forgalmazásáért lesz felelős, hanem új csatornákat is létrehoz a termékek értékesítésére, így pusztán költséghelyből árbevétel képzővé válik. A hagyományos „előrejelzésre készült” terápiák mellett 2020-ra megjelennek a „rendelésre készült” terápiák, amelyek már a más iparágaktól eltanult határidőre történő gyártási és szállítási technikákat alkalmazzák (például az autóipar).

*PricewaterhouseCoopers sajtóközleménye alapján
sajtó alá rendezte: Mark Hasler (PANACOM)*