

Két történet: a gyógyszerárak piaca 2010 után – Esettanulmány

LAKI MIHÁLY

*A cikkben a szerző a gazdasági szabályozás két eseményét vizsgálta a gyógyszerárak piacán. Egy befolyásos szakmai szervezet javaslatainak beemelése a kormány programjába és a gyógyszerek iránti belföldi kereslet visszafogásának szándéka egyaránt meghatározta a Fidesz–KDNP-kormánynak a 2010-es választások után néhány hónappal hozott, a patikapiac szereplőinek viselkedését és erőviszonyait jelentősen befolyásoló és módosító döntéseit. Az új kormány a nagykereskedelmi és termelővállalatok növekvő piaci részesedését a gyógyszerészek (akik a helyi társadalom fontos véleményformálói) tulajdoni hányadának kötelező emelésével kívánta csökkenteni. A tulajdoni hányad növelését több, a költségvetés számára többletkiadással járó vagy bevételeit csökkentő kedvezmény szolgáltatta. Az ország nemzetközi megítélése szempontjából kedvezőtlen költségvetési hiánynövekedést a kiadások visszafogásával megakadályozni igyekvő kormány jelentősen csökkentette a gyógyszerkassza kiadásait is. Ez a döntés rontotta a gyógyszerárak piaci helyzetét, várakozásait, tulajdonszerzési terveit és esélyeit. A többségi gyógyszerész tulajdon megteremtésének programja azonban nem bukkott el, csak késett. Amikor az egészségügy intézményeinek nyomására fokozatosan felpuhult a gyógyszerkassza költségvetési korlátja, a javuló piaci helyzetbe került és újabb tulajdonszerzési kedvezményekben részesülő gyógyszerészek vállalják a többségi tulajdon kockázatait.**

Journal of Economic Literature (JEL) kód: D47, D72, H51.

* A cikk „Az »egészség-ipar« működési zavarai és teljesítménye – nemzetközi összehasonlításban” című OTKA által támogatott 104400 sz. alapkutatási program eredményein alapul.

<https://doi.org/10.47630/KULG.2017.61.1-2.80>

Laki Mihály, az MTA KRTK Közgazdaság-tudományi Intézetének tudományos tanácsadója.
E-mail: laki.mihaly@krtk.mta.hu

Az állam megváltozott szerepe

Jelentős hazai kutatások és elemzések tárgya a magyar állam 2010 utáni megváltozott szerepe és viselkedése. *Kornai János* szerint: „A probléma az, hogy az állam és a piac elkerülhetetlen együttélése és egymásra hatása a mai Magyarországon eltorzítva valósul meg; a szimbiózist alárendelték a hatalmi érdekeknek. Orbán Viktor uralma azt a változást hozta, hogy az állam sokkal agresszívakban telepszik rá a gazdaságra, mint a 2010 előtti kormányok, sokkal inkább akar uralkodni felette. 2010-ig az állami tulajdon helyett a *magántulajdon* vált a domináns tulajdoni formává – ám az U-kanyar¹ óta rendszeres jogi, gazdasági és ideológiai támadások érik a magántulajdont; újra nő az állami szektor súlya és befolyása. Súlyos csapást mért 2010-ben a magántulajdon tiszteletben tartásának elvére a kötelező befizetésekből finanszírozott magán-nyugdíjalapok sajátos jogi fortélyokkal végrehajtott államosítása. Hasonló áttételes államosítás ment végbe a takarékszövetkezeti szektorban. Lényegesen szélesebb lett az állami tulajdon részaránya a bankszektorban, az energia, a közüzemek, a közlekedés, a sajtó és a média, valamint a reklámpiac ágazataiban. Ezeken a területeken kevésbé éltek az álcázott konfiskálás durva eszközeivel, inkább megvásárolták a tulajdonjogokat. Sok esetben olyan helyzetet alakítottak ki, amelyben a korábbi tulajdonos úgy érezte: nincs más választása, tulajdonát el kell adnia az államnak, mégpedig nyomott áron.” (*Kornai*, 2015, 8. o.)

Voszka Éva hasonlóan értékeli a 2010-es évek elején zajló államosításokat: „A lezáratlan folyamatról készült pillanatfelvétel azonban nem káoszt, hanem egységbe rendeződő képet exponál: a köztulajdon kiterjesztése a gazdaság működéséről alkotott kormányzati felfogás szerves része, fontos, bár nem kizárólagos eszköze az állami szerepvállalás módosításának, a vagyonok és jövedelemszerzési lehetőségek átrendezésének.” (*Voszka*, 2013, 1289. o.)

További alapos kutatásokra volna szükség annak eldöntéséhez, hogy a hatalom új birtokosai valamiféle mesterterv alapján változtatták az intézményeket és módosították a szabályokat, és ezzel a gazdaság szerkezetét és működését? Vagy inkább követve (központosító) hajlamaikat, váratlanul felmerült gondok megoldására, versen-

¹ „Országoként eltérő volt az átalakulások szerkezete és sebessége. Mindegyikben – Magyarországon is – előfordultak súlyos visszasságok, egy-egy előrelépést sokszor ideig-óráig tartó visszafordulás követett. Ám a színes sokféleség ellenére 2010-ig közös volt a változások *fő iránya*; valamennyi a demokrácia, a jogállam és a magántulajdon dominanciáján alapuló piacgazdaság felé haladt. A 15 ország együttesében Magyarország az első és eddig az egyedüli, amely a közös haladási irányhoz képest éles U-kanyart vett, és határozott lépkekkel elindult az ellenkező irányba. A 2010. évi országgyűlési választásokon az Orbán Viktor vezette Fidesz Magyar Polgári Szövetség–KDNP-koalíció (a továbbiakban röviden Fidesz) fölényesen győzött. Ekkor vette kezdetét a kanyar.” (*Kornai*, 2015, 8. o.)

gő politikai, gazdasági ellentétek elsimítására, feszültségek enyhítésére törekedtek az állami befolyás és tulajdonhányad növelésével?²

Kornai János – olvasatomban – fegyelmezett tervvégrehajtásaként írja le a hatalmi intézmények megszállását és átalakítását, az új hatalomhoz hűek előnybe részesítését. *Voszka Éva* [2013, 1290. o.] szerint viszont: „A folyamat jellemzője, hogy a döntések elsősorban nem gazdasági, hanem politikai szempontokon alapulnak, sajátságos, nem piaci eszközöket is alkalmaznak, a megvalósítás pedig nem követ pontos forgatókönyvet, hanem az átfogó politikai értékrend, eszme- és célrendszer bázisán rugalmas és kreatív.”

Az esetleírás,³ így a patikatörténet sem elegendő a (részben) eltérő értelmezések bizonyítására vagy cáfolására. Némi hasznos információval szolgálhat azonban a 2010 után formálódó rendszer működéséhez. Javíthatja a hatékony interpretálás esélyeit, hogy esetünkben két párhuzamos – egymást részben semlegesítő – kormányzati akciót mutatunk be ugyanazon a piacon.

A történetek rekonstruálásához, értelmezéséhez előbb bemutatjuk a kutatás módszereit, a szállítókat (termelők, nagykereskedők), áttekintjük a piac terjedelmét, bővülését, szegmenseit. Az olvasó türelmét kérjük, ezek az információk segítik a történetek bemutatását és értelmezését.

Módszer, források

Cikkünk a hazai egészségügy és a gyógyszeripar és kereskedelem kapcsolatát feltáró vizsgálódás néhány eredményének összefoglalása. Már a kutatás első hónapjaiban megmutatkozott az egészségipar és partnerei világában oly jelentős *bizalomhiány*: a tervezettnél jóval kevesebben vállalkoztak interjúadásra. Az ismerősökkel, az ismerősök ismerőseivel készült interjúk során is számos kérdésünkre nem vagy csak nagyon óvatosan válaszoltak partnereink. A beszélgetések rögzítését, esetenként jegyzetelését is gyakrabban tiltották, mint a korábbi kutatásainkban. Ezért egy

² Az új működésmód és szerkezet alig néhány éves. Menet közben is rendre változik, ám többen – főként az új szerkezet bírálói, jeles társadalomtudósok, közírók, politikusok – megkísérelték az elbukott 1989-es köztársaságtól jelentősen különböző *társadalmi-gazdasági rendszerként* leírni a módosult állapotokat. Itt nem mutatjuk be és nem értékeljük a rendszer átalakulását, módosulását állító, elemző tanulmányoknak, cikkeknek, könyveknek a főbb állításait, következtetéseit. Összehasonlító elemzésekre sem vállalkozunk. Lásd: *Bokros* [2014], *Csanádi* [2014], *Debreczeni* [2013], *Magyar* [2013, 2014, 2015], *Tölgyessy* [2014a, 2014b], *Ungváry* [2014].

³ A trafikpiac újraszabályozását, átalakítását leíró-elemző esettanulmányunk is az állam növekvő jelenlétéről és aktivitásáról tudósít. Az állam ezen a termékpiacon radikálisan átrendezte a piaci szereplők körét és a tulajdonviszonyokat 2012–2014-ben (*Laki*, 2015).

számunkra új módszert is alkalmaztunk: együttműködő, érdeklődő szakértőknek, piaci szereplőknek (orvosoknak, vállalati vezetőknek), egészségpolitikai szakembereknek és állami tisztviselőknek elküldtük a kutatás hipotézisét, és erről kértük a véleményüket. 17 ilyen konzultációs interjú készült, tanulmányunkban ezek tanulságait is ismertetjük.

A hagyományos és az elektronikus sajtóban megjelent cikkek, riportok, a jogalkotó (parlament, kormány) által közreadott dokumentumok, a vállalatok, érdekvédelmi szervezetek honlapjain elérhető közlések is információs forrásaink. Szerecsénkre az eltérő érdekekkel bíró gyógyszerész köröket, csoportokat képviselő érdekvédelmi, szakmai szervezetek gyakran és pontosan artikulálták és dokumentálták elképzeléseiket és akcióikat.

A magyarországi gyógyszeripar és -nagykereskedelem

A kilencvenes évek első felében lezajlott privatizáció után a hazai gyógyszeripari termelés és az értékesítés gyorsabban nőtt az ipar átlagánál. A 2008-ban kezdődő világméretű válság a hazai gyógyszergyártásban mindössze egyévnyi stagnálással járt, a második, 2011–2012-es magyarországi visszaesés időszakában a termelés az ipar átlagát némiképpen meghaladó ütemben nőtt.⁴ (Lásd az 1. táblázatot.)

1. táblázat

Az ipari és a gyógyszeripari termelés Magyarországon

(Előző év = 100 százalék)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gyógyszergyártás	99,8	106,3	109,2	103,5	88,2	101,8	104,4
Ipar	82,2	110,6	105,6	98,2	101,1	107,7	107,9

Forrás: KSH [2015], 293–294. o.

A gyógyszeripari növekedés motorja hagyományosan *a kivitel*. Napjainkban az ágazat termékeinek több mint négyötödét külső piacokon értékesítik – a gyógyszergyárak stratégiáját, fejlesztéseit döntően ez a piacmegoszlás befolyásolja. (Lásd a 2. táblázatot.)

⁴ 2009–2014 között az ipar évi átlagban 0,9 százalékkal, a gyógyszeripar 1,4 százalékkal nőtt.

A gyógyszeripari termelés és értékesítés
(Milliárd forint)

	Termelés	Belföldi értékesítés és hányada az értékesítésben (%)	Exportértékesítés és hányada az értékesítésben (%)	Értékesítés összesen
2010	614,371	106,673 (17,5%)	505,466 (82,5%)	612,138
2011	674, 921	116,023 (17,3%)	553,653 (82,7%)	66,676
2012	760,550	106,242 (14,1%)	649,027 (85,9%)	755,269
2013	723,679	108,317 (14,9%)	619,176 (85,1%)	727,492
2014	765,845	127,196 (16,8%)	629,029 (83,2%)	756,225
2015	816,493	126,543 (15,5%)	687,713 (84,5%)	814,256

Forrás: KSH [2015], 294. o.

A magyar gyógyszeripar erősen koncentrált, a termelés túlnyomó hányadát a többségi vagy 100 százalékos külföldi tulajdonban levő nagyvállalatok adják. Az ágazat nagy cégei és nagykereskedelmi vállalatai a legnagyobb magyarországi cégek közé tartoznak, azonban – néhány terméktől eltekintve – nemcsak a nemzetközi, de a hazai piacon sem piacvezetők. A magyar gyógyszer-nagykereskedelem inputjának ugyanis csak kisebb része származik a magyar gyógyszergyáraktól. Az importált gyógyszerek értéke 2013-ban 611, 2014-ben 676 milliárd forint volt. Ugyanezekben az években a gyógyszeripar belföldi szállításai 108, illetve 124 milliárd forintot tettek ki, amelyek az adott évi import 17,6 és 18,3 százalékát érték el.⁵

A gyógyszer-nagykereskedelmi vállalatok tulajdonosai között találhatunk nagy nemzetközi cégeket,⁶ külföldi magánszemélyeket,⁷ továbbá magyar magánszemélyek,⁸ gyógyszerár-tulajdonosok is vannak a tulajdonosi körben, különösen a kisebb cégeknél.⁹ A legnagyobb nagykereskedelmi vállalat, a Hungaropharma tulajdonosai pedig nagy magyar gyógyszergyártó vállalatok.¹⁰

⁵ Lásd: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/kulker/kulker14.pdf> 10. o.

⁶ Például Phoenix Pharma és a Teva Zrt. esetében.

⁷ Például a Worwag Pharma egy német család tulajdona.

⁸ Ilyen a Pap Kft.

⁹ Például a Viridis Pharma <http://www.viridispharma.hu/bemutakozas/>

¹⁰ „2008-tól a társaság tulajdonosai: Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt. (30,68%), EGIS Gyógyszergyár Nyrt. (30,68%), Béres Befektetési Zrt. (30,68%), Magyar Gyógyszer Vagyonkezelő Zrt. (6,65%), egyéb (1,31%).” Lásd: <http://www.hungaropharma.hu/cegunkrol>

A gyógyszer-nagykereskedelem privatizációjának befejezése után több egyesülés és cégfelvásárlás csökkentette a vállalatok számát ezen a piacon. A tulajdonosi átrendeződés eredménye *a forgalomnak és a tulajdonnak az iparhoz hasonló, erős és növekvő koncentrációja*. „Amíg 2000-ben a három vezető gyógyszer-nagykereskedő részesedése a patikai piacon 74% volt, addig 2010-re ez 92%-ra emelkedett.” „Ez tartós állapot, napjainkban is három cég – a Hungaropharma, a Phoenix Pharma és a Teva Zrt. – bonyolítja a forgalom mintegy 90%-át.” (Fellner, 2011, 45. o.)

A hazai gyógyszerpiac terjedelme, bővülése és szegmensei

A gyógyszert vásárlók: a kormány (a központi költségvetés), az önkéntes egészségügyi alrendszerek (a biztosítók) és a háztartások együttes gyógyszerkiadásai 2003 és 2011 között folyamatosan, a GDP-nél jóval gyorsabb ütemben nőttek. 2011 után az ilyen célú közkiadások volumene látványosan visszaesett,¹¹ ezért is felgyorsult a háztartások és a biztosítók részarányának korábban is tapasztalt növekedése a gyógyszerkiadásokban. (Lásd a 3. táblázatot.)

3. táblázat

A gyógyszervásárlók alrendszerének gyógyszerkiadásai és részesedése

(Milliárd forint, százalék)

Év	Kormányzat	Önkéntes egészségügyi alrendszerek	Háztartások	Alrendszerek összesen
2003	271,5 (63,3%)	3,8 (0,8%)	153,3 (35,8%)	428,7 (100%)
2004	283,3 (59,4%)	32,9 (6,1%)	160,5 (33,6%)	476,7 (100%)
2005	347,3 (61,6%)	29,5 (5,2%)	187,3 (33,2%)	564,1 (100%)
2006	378,6 (62,5%)	44,4 (7,3%)	182,6 (30,2%)	605,6 (100%)
2007	305,0 (52,0%)	55,0 (9,4%)	226,4 (38,6%)	586,3 (100%)
2008	301,9 (49,0%)	63,3 (10,3%)	251,2 (40,7%)	616,4 (100%)
2009	312,0 (48,4%)	77,8 (12,0%)	254,6 (39,5%)	644,4 (100%)
2010	321,9 (47,7%)	85,5 (12,7%)	267,7 (39,6%)	675,0 (100%)
2011	332,6 (45,53%)	95,0 (13,0%)	302,8 (41,45%)	730,4 (100%)
2012	275,6 (40,46%)	90,1 (13,23%)	315,2 (46,28%)	681,0 (100%)
2013	264,8 (41,2%)	82,1 (12,7%)	296,4 (46,1%)	643,4 (100%)

Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fec001.html

¹¹ Az okokra később még visszatérünk.

A magyar háztartások a jövedelmük kevésbé változó hányadát fordítják egészségügyi kiadásokra, ezen belül gyógyszerekre. 2015-ben „Az egészségügyi kiadások a háztartások 75%-át érintették. Egy főre jutó havi összege valamivel kevesebb, mint 3500 forint, ami az összes fogyasztási kiadásnak a 4,7%-a. Ezen belül gyógyszerekre, gyógyárakra 2666 forintot fizetett ki a lakosság.”¹²

A gyógyszerek és gyógyászati készítmények kiskereskedelmi forgalma 2008 után lassabban nőtt, mint a nagykereskedőké. Másrészt: a gyógyszer-nagykereskedelem folyamatosan növekvő bevételeinek egyre nagyobb hányada származott a kórházak vásárlásaiból. (Lásd a 4. táblázatot.)

4. táblázat

A gyógyszer-nagykereskedelem forgalma, megoszlása és növekedése

(Nagykereskedelmi áron, milliárd forint)

Év	Kórházi eladások (milliárd forint) és részesedésük a teljes forgalomból (%)	Gyógyszertári eladások (milliárd forint)	Összes forgalom, millió forint (előző év = 100%)
2008	101,385 (18,1%)	456,260	557,645
2009	111,949 (18,9 %)	475,638	587,587 (105,3%)
2010	119,366 (19,5%)	492,856	612,622 (104,3%)
2011	109,722 (17,3%)	522,331	632,053 (103,3%)
2012	137,565 (22,5%)	474,477	612,042 (96,4%)
2013	153,473 (24,5%)	473,349	626,822 (102,3%)
2014	158,411 (24,3%)	493,226	651,637 (104,0%)
2015	173,662 (24,9%)	522,712	696,374 (106,9%)

Forrás: <http://www.php-gynsz.hu/a-gyogyszerpiac-szamokban/>

A gyógyszerárak piaca

A jogszabály megkülönbözteti az orvosi rendelvény nélkül is kiadható készítményeket a kizárólag orvosi rendelvényre kiadható gyógyszerektől. A termékek e két csoportja kizárólag gyógyszertárakban vásárolható. A rendszerváltás óta a gyógyszertárak profilja azonban jelentősen kibővült olyan *gyógyszernek nem minősülő gyógytermékekkel, kozmetikumokkal, táplálékkiegészítőkkel, amelyeket nem csupán gyógyszertárak értékesíthetnek*. A kínálat bővítéséhez itt is szükséges a hatósági

¹² Lásd: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/haztfogy/haztfogy1512.pdf>

engedély. A komplementer halmaz is tekintélyes nagyságú – számos terméket tilos gyógyszerertárban árusítani. A halmazok határai többször módosultak – erről még lesz szó a következőkben.

A rendszerváltás után, viszonylag későn „1994-ben privatizálták az állami gyógyszerertárat, körülbelül 1500-1600 patika került magánkézbe. Létesült még mellé 500, amihez nagy privatizációs és beruházási hitelekkel vettek fel a gyógyszereszek, milliárdokat fordítva a gyógyszerellátás biztosítására.”¹³ A patikák száma 1995 és 2006 között stagnált.¹⁴ „A gyógyszerertári hálózat bővülése 2000 után gyakorlatilag megállt. Valószínűsíthetően megtérülési szempontból elérte az észszerűségi határt. Az ország területe gyógyszerertárakkal lefedettnek tekinthető.”¹⁵

5. táblázat

A gyógyszerertárak forgalma és száma

(Milliárd forint)

Év	Éves forgalom	Előző év = 100%	Gyógyszerertárak száma
2006	276,862		2083
2007	309,029	111,5	2231
2008	314,419	101,6	2422
2009	312,381	99,4	2486
2010	406,834	130,4	2541
2011	455,114	112,0	2506
2012	436,521	95,9	2398
2013	452,687	103,6	2398
2014	475,602	105,0	2388
2015	482,123	101,4	2376

Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_okk011b.htm

A stagnálást gyors növekedés váltotta 2006–2007-ben. A patikák száma 16 százalékkal nőtt két év alatt. Míg 2007-ben 2083, 2009-ben már 2422 gyógyszerertár működött Magyarországon. (Lásd az 5. táblázatot.)

¹³ Lásd: http://mgyk.hu/mgykp.php?id=20100128patikalancok_hoditjak_el_a_piacot_-_haszon_magazin

¹⁴ Lásd: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_okk011a.html

¹⁵ Lásd: http://www.gvh.hu/data/cms1024192/ert_6_fuzet_Gyogyszer_2003_jul_m.pdf

Fontos előzmény: a patikapiac liberalizálása

A patikaszáma növekedése szoros kapcsolatban állt a piacra lépés korábbi akadályait részben lebontó 2006 évi XCVIII. törvénnyel.¹⁶ Az új törvényt „A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól” (a továbbiakban: 2006. évi törvény) *több kedvezőtlen fejlemény indokolta*. A patikaprivatizáció utáni években „alapvetően kiegyensúlyozott volt ugyan a gyógyszerellátás, ám az idő számos vonatkozásban túlhaladta a rendszert. A kamara akkori vezetői – ragaszkodva a gyógyszerárnyitítás ellenőrzésének monopóliumához – a jogszabályokra hivatkozva meggátolták az új gyógyszertárak alapítását. A létrejövő bevásárlóközpontokban, lakóparkokban, rendelőkben valós lakossági igény lett volna az új patikák szolgáltatásaira, ilyenek azonban – az »ötezer lakosonként egy patika« szabály miatt – nem nyílhattak. Ezen túlmenően a gyógyszertárak között nemhogy árverseny, de gyakorlatilag semmilyen szolgáltatásverseny sem jött létre egy bő évtizedig, pedig a lakosság egyebek mellett hosszabb nyitvatartási időt is igényelt volna a gyógyszertáraktól.”¹⁷ Továbbá: „A gyógyszertárak közötti szolgáltatási verseny kevés jelenségével lehet találkozni: hiányoznak a minőségi többlétszolgáltatások (pl. gyógyszerészi gondozás), a nyitvatartási idő, az ügyletek száma az utóbbi években inkább csökkent, a tanácsadáshoz hiányoznak a megfelelő külső feltételek (intimitás, diszkréció).”¹⁸

Az addig érvényes szabályozás szerint „gyógyszertárat csak egyéni vállalkozó, illetve betéti társaság működtethetett. A gyógyszertár működtetőjének ezen kívül – számos igazolnivaló mellett – rendelkezni kellett személyi joggal is, amit kezdetben a végzettség és a szakmai gyakorlat alapján az egészségügyi tárca adományozott, később, 2002-ben ez a jog átkerült a gyógyszerész kamarához” (Rab, 2006).

A 2006-os törvény jelentősen módosította, könnyítette a gyógyszerpiacra belépés feltételeit. Kiköti ugyan, hogy „Közforgalmú gyógyszertárat gazdasági társaság akkor működtethet, ha a működtetett gyógyszertár szakmai vezetését ellátó személyi jogos gyógyszerész a gyógyszertárat működtető vállalkozásban tulajdonosi részesedéssel rendelkezik.”¹⁹ Ám ezzel lehetőséget adott *addig kizárt szereplőknek (nagykereskedőknek, befektetőknek, gyártóknak), hogy belépjenek a piacra.*

¹⁶ 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól. Lásd: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600098.TV

¹⁷ Lásd: http://www.weborvos.hu/lapszemle/a_gyogyszerpiac_vitatott_szabalyozasa/152716/

¹⁸ Lásd: http://www.gvh.hu/data/cms1024192/ert_6_fuzet_Gyogyszer_2003_jul_m.pdf

¹⁹ Lásd: <http://www.medimagister.hu/data/upload/docstore/TV06.XCVIII.pdf>

További könnyítés, hogy más termékeket forgalmazó boltokban, áruházakban, benzinkutaknál is lehet árusítani a gyógyszerek meghatározott körét: „Kis-kereskedelmi gyógyszerellátó tevékenységet gyógyszertárban, kivételesen pedig a törvényben, valamint az e törvény felhatalmazása alapján kiadott külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint gyógyszertárnak nem minősülő kereskedelmi vállalkozás keretében lehet folytatni.”²⁰

Az új szabályozás miatt veszteségekre, hátrányokra számító piaci szereplők és képviselők a törvény parlamenti vitája előtt igyekeztek maguk mellé állítani a képviselőket – nem sok eredménnyel. „A gyógyszerészek képviselői is beálltak a lobbizók sorába és menteni akarván a menthetőt, minden lehetőséget megragadtak arra, hogy kormánypárti képviselőkkel találkozzanak, tájékoztassák őket a kialakult helyzetről és azok számára, akik hajlandóságot mutattak rá, módosító indítványokat készítsenek. Volt, aki a személyes találkozást is elhárította, de tény az is, hogy több esetben érdemi fogadókészséggel és az ágazati minisztériummal szembeni igen erős kritikával is találkoztunk. Azonban a végeredmény igencsak lehangoló. Sajnos azoknak az ígéreteknek, amelyek ezeken az egyeztetéseken elhangzottak, sokszor még a nyomait sem lehetett felfedezni a képviselők későbbi parlamenti tevékenységében.” Ezt olvashatjuk az ellenzök egyik képviselőjének, *Hankó Zoltán*-nak, a Magyar Gyógyszerész Kamara későbbi elnökének a cikkében.²¹

A törvény elfogadása után, 2006. szeptember 28-án a Kamara *sikeres tiltakozó akciót* szervezett: „A gyógyszertárak többsége ma csak 10 órakor nyitott ki, de a gyógyszereket ügyeleti rendben kiadták a betegeknek ezt megelőzően is. A tiltakozás oka: a kormány lehetővé tenné a patikaalapítást üzleti alapon, ill. a gyógyszer-árusítást a gyógyszertárakon kívül. Az ÁNTSZ patikákat ellenőrzött a tiltakozás idején. A Gazdasági Versenyhivatal eljárást indított a Magyar Gyógyszerész Kamara ellen.”²²

Az ellenzök, tiltakozók éppúgy használták a hazai (kis-) vállalkozók védelmének az érvekészletét, mint a törvény ellentmondásainak bemutatásán alapuló szakmai-jogi levezetésekét. Az elsöre egy újabb részlet *Hankó Zoltán* cikkéből: „A törvények ismeretében azonban nyilvánvaló, hogy a kormány és a kormánypártok több ezer nemzeti és szakmai kézben lévő gyógyszertári kisvállalkozás tönkretételét és az eddig világszintű összehasonlításban is kimagaslóan érvényesülő gyógyszerbiztonsági rendszer tudatos lebontását is vállalják csak azért, hogy a hozzájuk közel álló

²⁰ Lásd: Uo.

²¹ Lásd: http://www.magangyogyszereszek.hu/media/ujsag/2006/u_2006_12.pdf

²² Lásd: <http://nava.hu/id/211752/> 2006. szeptember 28

tőketulajdonosok minél gyorsabban és minél olcsóbban juthassanak be a gyógyszerforgalmazás piacára és vehessék át annak irányítását.”²³

Szakmai érv, hogy a gyógyszer – a termék különleges tulajdonságai miatt – nem kerülhet a szokásos kereskedelmi forgalomba: „A gyógyszertárban történő gyógyszerellátás azonban több szempontból sem tekinthető kiskereskedelmi tevékenységnek. A gyógyszerellátás az Eütv.²⁴ 3. § e) pontja, valamint a 102. § szerint egészségügyi szolgáltatás, és a gyógyszertár az f) pont szerint egészségügyi szolgáltató. A gyógyszer sem fogyasztási cikk, hanem olyan sajátos áru, amely szorosan kapcsolódik a gyógyító-megelőző tevékenységhez.”²⁵ A piacra lépés könnyítését ellenzők az ellenőrzés – várható – gyengéit és kockázatait is hangoztatták: „A gyógyszerek kiskereskedelmi üzletekben történő forgalmazásának minőségi ellenőrzéséhez sem a jegyző, sem az önkormányzat apparátusa nem rendelkezik megfelelő szakmai felkészültséggel.” (Bordás, 2009)

A későbbi fejlemények csak részben igazolták ezeket az aggodalmakat. A gyógyszertáron kívüli értékesítésről szóló első tudósítások még nagyratörő tervekről szóltak. „Legalábbis a gyógyszer-nagykereskedőktől azt tudtuk meg, hogy a jelentősebb kereskedelmi hálózatok és az országos kiterjedésű, több száz kúttal működő üzemanyag-forgalmazók már bejelentkeztek. Az tehát valószínűsíthető, hogy több ezer kereskedelmi egységgel bővül azoknak a helyeknek a száma, ahol gyógyszer is lehet kapni.” (Böröcz, 2007, 14. o.) Ám jelentősek a várható költségek és kockázatok: „Becslések szerint egy ilyen részleg felállításának a költsége több százezer forint.” Továbbá „nagyon nehéz becsülni, hogyan és milyen gyorsan reagál – az egyébként konzervatív – lakosság az új lehetőségre, a nagykereskedők nem számítanak arra, hogy több gyógyszer fogyna, csupán a forgalom oszlik majd többfelé. Még ennél is nagyobb a bizonytalanság az árakat illetően.” (Böröcz, 2007, 14. o.)

Két évvel a törvény bevezetése után az új piaci szegmensnek a várakozásokhoz képest szerény kiterjedését regisztrálhatjuk: „A gyógyszerpiac liberalizációja kétségtelenül a gyógyszertári forgalmazás kizárólagosságának feloldásával tette a legjelentősebb lépést a verseny korlátozásának felszámolására. Azonban az üzletek számára a gyógyszer kiskereskedelmi forgalmazása olyan többletköltséget és olyan szigorú feltételeket teremt – ráadásul a gyógyszereknek csak egy viszonylag szűk köre értékesíthető ilyen módon –, ami kérdésessé teszi azt, hogy az üzletek számára

²³ Lásd: http://www.magangyogyszereszek.hu/media/ujsag/2006/u_2006_12.pdf

²⁴ 2003. évi LXXXIV törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről

²⁵ Lásd: <http://www.weborvos.hu/adat/egsz/2009maj/39-47.pdf>

ez rentábilis tevékenység. A Gyftv.²⁶ hatályba lépése, 2007 óta az országban 683 kiskereskedelmi üzlet forgalmaz gyógyszert.” (Bordás, 2009)

Más várakozások sem teljesültek: *az élénkülő verseny nem vezetett tömeges patikacsődhöz.* „... a merkantil modell 2007-es indulását követően beindult egy erőteljes szolgáltatásverseny a gyógyszertárak között, s – még ha ez néha túlzó árversenybe is megy át – a fogyasztók minden bizonnyal jól jártak és járnak a kialakult helyzettel. Bár a patikák egy jelentős része valóban nehéz gazdasági helyzetbe került, amely kihat a nagykereskedőkre is, viszont a kis vidéki patikák – kamarai vezetők által hangoztatott – teljes csődjét a számok nem igazolják vissza. Az ötezer lakosnál kisebb településeken jelenleg²⁷ mindössze hattal kevesebb gyógyszertár működik, mint 2007 januárjában. Cserébe viszont az ötezer lakosnál nagyobb lélekszámú településeken 360 patikával több közül választhat a beteg.”²⁸ Egy 2010-es visszatekintés szerint „Budapesten »csak« 66-tal, míg az 5–10 ezer lélekszámú településeken összesen 45-tel, az 5–50 ezer fő közötti községeket és városokat egybevéve 169-cel lett több gyógyszertár – ennyivel lett jobb tehát az ellátás.” (Mészáros, 2010, 18–19. o.) „A versenyhelyzetbe került gyógyszertárak meghosszabbított nyitvatartási idővel, új szolgáltatásokkal (pl. vércukorszint-mérés), internetes oldalak nyitásával, személyes tanácsadással igyekeztek javítani piaci helyzetükön. Az utóbbi „szerepe a különféle készítmények kölcsönhatásánál különösen fontos lehet”. (Batka, 2007, 14. o.)

Az első történet: a tulajdoni viszonyok és a piacra lépés feltételeinek módosítása 2010 után

A javuló teljesítmény számos esetben kevés volt a hátrányok ellensúlyozásához. 2010-re „a közel 2300 közforgalmú patika közül minden negyedik volt veszteséges”.²⁹ „A KSH szerint a gyógyszertárak 2008-ra már 13 milliárdos adósságot halmoztak fel és több mint 600 patikavállalkozás volt veszteséges.” (Danó, 2010, 5. o.)

A gyógyszertárak többsége családi egyéni tulajdonban maradt, de a patikaszám növekedésének éveiben jelentős és növekvő számban kerültek a több patikát működtető vállalkozások tulajdonába vagy döntési-befolyásolási körébe is. 2010-ben már

²⁶ 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól.

²⁷ 2009-ben (L. M.).

²⁸ Lásd: http://www.weborvos.hu/lapszemle/a_gyogyszerpiac_vitatott_szabalyozasa/152716/

²⁹ Lásd: <http://www.mgyk.hu/index.php?id=folytatodik-az-egyuttmukodes-a-gyogyszereszi-kamara-es-a-fidesz-kdnp-kozott-sajtoszemle-mgyk-hu>

„több mint 2400 közforgalmú gyógyszerár működik Magyarországon, s becslések szerint ezek közel negyede, 5-600 patika tartozik hálózatokhoz, azaz több patikát működtető vállalkozásokhoz.”³⁰

A legnagyobb, a „vagyonkezeléssel és befektetéssel foglalkozó Pharmanova Zrt. által irányított vállalkozáscsoport meghatározó tevékenysége a gyógyszer-kiskereskedelem. A csoporthoz jelenleg 122, egy-egy közforgalmú gyógyszerárát működtető vállalkozás tartozik. Emellett a Pharmanova Zrt. 50 százalékos szavazati joggal rendelkező tulajdonosa a Vitafarma Bt.-nek, amely Győrben működtet egy gyógyszerárát.”³¹ „Az Europatika Kft. jelenleg 8 gyógyszerárát működtet, továbbá 2009. június 30-ig további két gyógyszerárát nyit. A Gyógyszerár Kft. 4 gyógyszerárát üzemeltet.”³²

A piacvezető nagykereskedők meghatározó szerepet játszanak a több patikát működtető vagy integráló vállalkozások között: „A 38 Alma patika tulajdonosa a Hungaropharma, amely az 500 Gyöngy patika főbeszállítója. A Gyöngy patikák több mint 20 százalékot birtokolnak a hazai gyógyszer-kiskereskedelmi piacból. A Hungaropharma tulajdonában 60 patika van az összes, körülbelül 2400 magyarországi patikából. A Phoenix Pharma nagykereskedő a Szimpatika gyógyszerárak stratégiai partnere, ehhez a lánchoz több mint 300 patika tartozik. A legnagyobb, közel 140 patikából álló magyar patikalánc a Pharmanova-csoport tulajdona. A nagykereskedő és gyógyszergyártó Teva a Mosoly patikák és a negyven patikából álló ELI lánc nagykereskedelmi partnere.”³³

A jövedelmi helyzetükkel és piaci kilátásaikkal elégedetlen gyógyszerészeket képviselő Magyar Gyógyszerész Kamara a 2010-es választások napjaiban a szabályozás gyökeres módosítását szorgalmazta. „Egymásnak adják az egészségügyi szervezetek a kilincset Fidesznél, hogy a maguk számára kedvező szabályokat járjanak ki. A Magyar Gyógyszerész Kamara újraosztaná a piacot és a gyógyszerészekre szűkítené a tulajdonosi kört. Most a gyógyszerárak negyedét üzemeltetik a gyártók és a nagykereskedők, így e szegmens tulajdonjogát újra szabályozná a kamara – bár még nem tudni miként.” (Danó, 2010, 5. o.)

³⁰ Lásd: http://www.napi.hu/magyar_vallalatok/szovetkeznek_a_patikalancok.447260.html

³¹ Lásd: <http://www.origo.hu/gazdasag/hirek/20090519-engedelyezi-a-gvh-a-pharmanova-bevasarlasat.html>

³² Lásd: http://www.gvh.hu/akadalymentes//data/cms996893/sk_11_2009_lez%C3%A1rt_Pharmanova_pdf.pdf

³³ Lásd: http://mgyk.hu/index.php?id=20100128patikalancok_hoditjak_el_a_piacot_-_haszon_magazin

Az ellenérdekelteket képviselő „Gyógyszer-nagykereskedők Szövetsége is akcióba lendült. Határozottan tiltakoztak az ellen, hogy a piac bármely szereplőjének bárki is korlátozza a tulajdonosi jogkörét. Azt sem szeretnék, hogy a kamara jogosítványokhoz jutna a gyógyszertárak alapítására és működtetésére. A nagykereskedők azt is kívánatosnak tartanák, ha az új kormány a patikaalapítást 30 millió forintos kötelező tőkerészhez kötné.” (Danó, 2010, 5. o.)

A Nemzeti Együttműködés Programja is foglalkozott a gyógyszer-kiskereskedelem ügyével. A 2010. május 22-én a Parlament elé került változatában olvashatjuk, hogy „A szocialista kormányzat gyógyszer-gazdaságossági törvénye rontott a gyógyszerellátás biztonságán, a patikaalapítás liberalizációjának eredményeként pedig közel 600 kispatika ment csődbe. A törvény újragondolása, valamint a patikaalapítás újraszabályozása elengedhetetlen. *A kispatikák megmaradása nemcsak egészségpolitikai cél, hanem nemzetpolitikai cél is. Működő kispatikák nélkül nincs élhető vidék.* Meg kell teremteni, hogy a közforgalmú gyógyszerellátásban megőrizhető legyen a gyógyszerészi tudáson alapuló független működtetési kompetencia és az ehhez szorosan hozzátartozó többségi gyógyszerészi tulajdonon alapuló gyógyszerertár működtetés. Ez a tervezett változás összhangban van az Európai Bíróság határozatával.”³⁴

Orbán Viktor miniszterelnök is az egyéni tulajdonban levő patikák mellett foglalt állást. „Magyarország érdeke, hogy a gyógyszertárak patikusok tulajdonában legyenek – fektette le újabb gazdasági-társadalmi alapvetését a miniszterelnök, miután a kamara vezetőivel konzultált. A tulajdonosváltás elősegítésére szerinte támogatott, hosszú lejáratú, alacsony kamatozású, türelmi idővel induló kölcsönrel kell segíteni, hogy a gyógyszerészek visszavásárolhassák a patikák többségét.” (Gáti, 2012, 62. o.)

Az új kormány gyógyszerertár-alapítási moratóriumot rendelt el 2010-ben, majd 2011 elején hozzalátott a tulajdoni-piaci viszonyok átrendezéséhez. Módosította a *piacra lépés* feltételeit. A továbbiakban nem lehetett gyógyszerertárnak nem minősülő kereskedelmi vállalkozás keretében gyógyszerellátó tevékenységet folytatni: „Gyógyszert a betegek, lakosság, orvosok, valamint állatorvosok részére – ha jogszabály másként nem rendelkezik – gyógyszerertárak szolgáltathatnak ki.”³⁵

A módosított törvény a működtetéshez szükséges *kompetenciákat is gyógyszerészek javára* írta át. „A gyógyszerertárat működtető gazdasági társaság legfőbb szerve (tagok gyűlése, taggyűlés, közgyűlés) kizárólag a gyógyszerertár szakmai vezetését

³⁴ Lásd: <http://www.parlament.hu/irom39/00047/00047.pdf>

³⁵ Lásd: http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/608/fajlok/clxxiii_2010_tv.pdf

ellátó, személyi jogos gyógyszerész igenlő szavazatával hozhat döntést a gyógyszer-tár szakmai vezetésével, irányításával és a közfinanszírozással kapcsolatos szakmai kérdésekben. Így a gyógyszerári termékkör kialakítására, a gyógyszerek beszerzésére, készletezésére, eltartására, kiadására, a gyógyszerekkel kapcsolatos beteg-tájékoztatási tevékenységre, a gyógyszerárban szakellátási feladatokat ellátó személyek foglalkoztatására, valamint a közfinanszírozási szerződések megkötésére és módosítására vonatkozóan. Az ezzel ellentétes intézkedés, megállapodás semmis.”³⁶

Módosultak a gyógyszerár-tulajdonlás szabályai is. Korábban a gyógyszerésznek létező, de nem meghatározott mértékű tulajdoni hányaddal kellett rendelkeznie a működtetéshez, az új szabályozás a gyógyszerészek többségi tulajdonához köti az alapítást, működést: „Közforgalmú gyógyszerárat gazdasági társaság akkor működtethet, ha a működtetett gyógyszerár szakmai vezetését ellátó személyi jogos gyógyszerész vagy a személyi jogos gyógyszerész és a gyógyszerárban alkalmazott gyógyszerészek tulajdoni hányada együttesen a gyógyszerárat működtető vállalkozásban meghaladja az 50%-ot.”³⁷

Az újonnan – 2011. január 1. – után alapított gyógyszerárakra már ez a szabály érvényes: „A létesítési engedély megszerzése esetén a gazdasági társaság – pályázat során benyújtott tervezetnek megfelelő – bejegyzését a létesítési engedély kiadásától számított 15 napon belül kezdeményezik, amelyben a személyi jogos gyógyszerész vagy személyi jogra jogosult gyógyszerész és a gyógyszerárban alkalmazott valamennyi gyógyszerész együttes tulajdonhányada meghaladja az 50%-ot.”³⁸

A már működő gyógyszeráraknál is *tulajdoni viszonyok gyors átalakítását* tervezték, de a tulajdonosok kaptak némi haladékot: „A hatályos jogszabály szerint (a szakmai befektetők – L. M.) 2014-ig kötelesek eladni a személyi jogos, illetve az ott dolgozó gyógyszerészek számára a gyógyszerár legalább 25 százalékos, 2017-ig pedig legalább 51 százalékos tulajdonrészét.”³⁹ „A törvény azt is szabályozza, hogy egy-egy természetes személy gyógyszerész tulajdonában hány gyógyszerár lehet,”⁴⁰ ezzel próbál egyébként a gyógyszerészek esetében is a nagy láncoknak gátat vetni.”⁴¹

Az átalakulást könnyítette, hogy a kormány 2012-ben módosította a kötelező árrést, és ezzel *jelentős jövedelmet csoportosított át a nagykereskedőktől a patikák-*

³⁶ Lásd: http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/608/fajlok/clxxiii_2010_tv.pdf

³⁷ Lásd: http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/608/fajlok/clxxiii_2010_tv.pdf

³⁸ Lásd: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600098.TV

³⁹ Lásd: http://www.pharmaonline.hu/cikk/lepeskenyszerben_a_halozatban_mukodo_patikak

⁴⁰ Egy befektetőnek, legyen patikus, vagy pénzügyi-szakmai befektető, legfeljebb négy gyógyszerár lehet.

⁴¹ Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/2407_hzs130608szerk.pdf

hoz. „Mivel többletforrás nincs, csak az átcsoportosítás jöhet szóba – foglalt állást az Emberi Erőforrások Minisztériuma – kézenfekvőnek tűnt tehát, hogy a kamarai sugalmazást elfogadva a nagykereskedők árbevételéből csippentsenek le, növelve a kis-kereskedők árbevételét. „Az innen oda áttolt 3,2 milliárd forint 10 százalékkal csökkenti a gyógyszer-nagykereskedők árbevételét, ami hozzáadódik az elmúlt évben elszenvedett, szintén 10 százalékos forgalom- és árcsökkenéshez.” (Gáti, 2012, 62. o.)

Ez önmagában kevésnek bizonyult. Másfél évvel később, 2013 közepén⁴² meghirdették a Patika Hitelprogramot.⁴³ Kihirdetésekor: „a Magyarországon működő 2330 közforgalmú gyógyszertár közül 352-ben nincs meg az 50 százalékos gyógyszerészi tulajdon, 487 gyógyszertár esetében pedig még a 25 százalékos arányt sem érik el.”⁴⁴

A Patika Hitelprogram hivatott segíteni, gyorsítani a tulajdoni átalakulást. A kívánatosnak vélt tulajdonosi arányok eléréséhez „a kormány két támogatási konstrukciót dolgozott ki. Az egyikben államilag kamattámogatott hitellel, a másikban állami tőkebefektetés formájában segítenék a patikusok többségi tulajdonrészhez jutását. A hitelprogram keretében ez év (2013 – L. M.) júliusától 2016 végéig igényelhetnek támogatást a gyógyszerészek tulajdonjoguk növeléséhez. Az államilag kamattámogatott hitelkonstrukciót azok vehetik igénybe, akik magánszemélyként vásárolnának tulajdonrészt. Ehhez az állam 6,7 százalékos hitelt ajánl, amelyhez 3,7 százalékos kamattámogatást nyújt, így a gyógyszerésznek 3 százalékos kamatot kell fizetni. Abban az esetben, ha valaki vállalkozóként akar patikai tulajdonrészt vásárolni, ott az állam megelőlegezi a tulajdonrészt, amelyet a patikusnak öt év elteltével három részletben kell visszafizetnie.”⁴⁵ Ezek szerint „A gyógyszerészi tulajdonlásban átmeneti jelleggel megjelenhet az ún. patikaalap, amennyiben a gyógyszerész nem rendelkezik elegendő tőkeerővel az előírt tulajdoni arány megszerzéséhez.”⁴⁶

Másként: ha az átcsoportosított jövedelem az érintett gyógyszertáraknál nem elegendő többre, mint a likviditási gondok megoldására, akkor 2016 végén (ma még nem tudjuk, hogy az esetek mekkora hányadánál) *az előírt tulajdonosváltás szándékolt vagy akaratlan, tartós vagy átmeneti államosítással járhat*. Ugyanis 2013-ban a 2010. évi CLXXII. törvény módosítása „lehetővé tette, hogy a tulajdonosok közé bekerült a gyógyszertárban nem dolgozó, de gyógyszerészi képesítéssel rendelkező

⁴² Nem tudjuk, miért várt a kormány közel három évet a program meghirdetésével. Ne kizárt, hogy a közlegő 2014-es választások motiválták az időzítést.

⁴³ Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/2514_vfp_patika_termekleiras_20130701.pdf

⁴⁴ Lásd: <http://www.orientpress.hu/cikk/elkeszult-a-patikai-hitelprogram>

⁴⁵ Lásd: <http://www.orientpress.hu/cikk/elkeszult-a-patikai-hitelprogram>

⁴⁶ Lásd: <http://www.healthcapital.hu/images/stories/pdf/patika.pdf>

külső gyógyszerész, illetve az állam. Ennek eredményeként előállhat olyan helyzet is, hogy a patikában dolgozó, a patika vezetéséért és működtetéséért személyében is felelős személyi jogos gyógyszerésznek alig pár ezrelékes tulajdona lesz, szemben a külső állami képviselővel.⁴⁷

A hitelek és az állami előleg iránti kereslet jelentősen elmaradt a várakozástól. Az első – 25 százalékos részesedést előíró – határidőig, 2014-ig „az úgynevezett Patika Hitelprogram keretében három hitelt folyósítottak, a Patika Tőkeprogram keretében pedig mindössze egyetlen ügyletet kötöttek”.⁴⁸ Ez igen kevés, még akkor is, ha tudjuk, hogy „a jelentősebb igénybevételre a 2017-es többségi gyógyszerészi tulajdoni határidő előtt lehet számítani.” Már csak azért is, mert „a vételárat a mostani alkufolyamatban rendszerint a gyógyszertárak két-három havi forgalmában jelölték meg, ami egy közepesen jó forgalmú patika esetében most (2014-ben – *L. M.*) havi 20-25 millió forint. Vagyis az 50 százalékos tulajdonszerzés már sokkal nagyobb kiadást jelent majd, így elképzelhető, hogy a patikahitel iránt a következő években valóban megnő a kereslet.”⁴⁹

Közeledett az átalakítás határideje, ám 2016 júliusában még nem változtak a kívánt irányban a tulajdoni arányok: „Az MGYK-elnök közölte, a hétszáz gyógyszerértékből nagyjából száz esetében a tulajdonosi hányad 40-50 százalék, nagyjából ötszáz olyan patika van, ahol a patikusi tulajdonrész 26–40 százalék között van, a fennmaradóknál pedig valószínűleg csak technikai korrekcióra van szükség az 50 százalékos tulajdonrész eléréséhez.”⁵⁰

A gyorsítást újabb tárgyalások előzték meg, majd politikai döntés született: „Az elmúlt években felgyülemlett tapasztalatok alapján célszerű volt néhány korrekciót kezdeményezni és erre az elvi felhatalmazást ismét a miniszterelnökkel folytatott egyeztetés adta meg 2014 májusában. A konkrét módosításokra vonatkozó egyeztetésekre *dr. Ónodi-Szűcs Zoltán* államtitkár idén (2016-ban – *L. M.*) márciusban kapta meg a jóváhagyást, különös tekintettel arra, *hogy a gyógyszertárak tulajdonosi programjának végigvitele nemcsak kormányzati vállalás volt 2014-ben, hanem a kormány kiemelt egészség- és társadalompolitikai célja is.* Ezt követően először a Miniszterelnökségen az Egészségügyért Felelős Államtitkárság és a Ma-

⁴⁷ Lásd: <http://www.healthcapital.hu/images/stories/pdf/patika.pdf>

⁴⁸ Lásd: <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/nagyon-nem-kellett-a-patikahitel-a-gyogyszereszeknek-438440>

⁴⁹ Lásd: <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/nagyon-nem-kellett-a-patikahitel-a-gyogyszereszeknek-438440>

⁵⁰ Lásd: <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/kedvezobb-feltetelekkel-juthatnak-patikai-tulajdonreszhez-a-gyogyszereszek>

gyar Fejlesztési Bank (MFB) vezetőivel vettünk részt egy indító egyeztetésen, majd az államtitkárság keretei között folytatódó tárgyalásokba a Miniszterelnökség és az MFB munkatársai mellett bekapcsolódtak az OGYÉI (Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet) és az MFB Invest delegáltjai is. Intenzív tárgyalássorozat eredményeként június 8-án született szakértői szintű konszenzus a módosításról, és ezt követően kezdődhetett el a kormányrendelet módosításának kormányzati előkészítése. Mint ismert, a módosítás (2016-ban – *L. M.*) július 1-jén egy nagyobb kormányrendelet-módosító salátarendelet részeként jelent meg.”⁵¹

A módosítás értelmében jelentősen enyhültek a hitelfelvétel feltételei. *Nőtt a felvehető hitel nagysága* „az eddigi 200 ezer euró (kb. 60 millió Ft) helyett személyenként akár 150 millió Ft is lehet.”⁵² Továbbá „...eddig egy gyógyszertár esetén egy személy hitelkérelme volt érvényesíthető; a módosítás értelmében akár három hitel-igénylés is érvényesíthető (így a patikaalap keretei között egy gyógyszertár esetén a felvehető kölcsön maximális összege elvileg 450 millió forint is lehet.”⁵³ *Csökken a kamat* „az eddigi 3% helyett 1,5%”, ráadásul ez *visszamenőlegesen* is érvényesíthető, hiszen „az eddig felvett hitelek kamatterheinek új hitelfeltételekhez igazítását, tehát a 3%-os kamat helyett a másfél százalékos kamat érvényesítését (természetesen a még fennálló tőketartozásra vonatkoztatva) a hitel felvevője kezdeményezheti.”⁵⁴

És végül fellazult a hitelfelvétel igen szigorú határideje: „A módosítás értelmében a patika hitelprogram nem zárul le 2016. december 31-én, hanem *2017. január 1. után is igénybe vehető* lesz gyógyszerésznek, nem gyógyszerészi tulajdonban lévő, 50% feletti üzletrészek megvásárlásához.” Gyorsíthatja a döntéseket, hogy a kedvezményes kamatterher viszont (2017. – *L. M.*) januártól a mostani 1,5% helyett ismét 3% lesz.”⁵⁵ Új az is, hogy „A maximális futamidő tíz év, egy év türelmi idővel.”⁵⁶

A párhuzamos történet: a gyógyszerek iránti belföldi kereslet visszafogása

A kedvezményes hitel iránti tartósan lanya kereslet fontos oka volt, *hogy a kormányváltás után hosszú időn át nem javult a patikák jövedelmi-piaci helyzete*. Másfél évvel az új kormány megalakulása után, 2011 októberében: „...a patikák

⁵¹ Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/5173_p-alap-gyh.pdf

⁵² Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/5173_p-alap-gyh.pdf

⁵³ Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/5173_p-alap-gyh.pdf

⁵⁴ Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/5173_p-alap-gyh.pdf

⁵⁵ Lásd: http://www.mgyk.hu/admin/data/file/5173_p-alap-gyh.pdf

⁵⁶ Lásd: <http://magyaridok.hu/belfold/lezarult-rendszervaltas-gyogyszertarakban-1171126/>

jövedelmi helyzete változatlan: megközelíti a 19 milliárd forintot a patikák lejárt beszállítói tartozása, a teljes kifizetetlen számla 70 milliárd forintra rúg, ami 20 milliárddal több a havi gyógyszerforgalomnál. A 2400 patikából 560 veszteséges. Ami azért figyelmeztető, mert többségük a kistépüléseken működik, s ha le kellene húzniuk a rolót, veszélybe kerülhet a gyógyszerellátás.”⁵⁷ Két évvel később, 2013 végén ugyan a „2010 végi 70 milliárdos adósságuk látványosan csökkent, de az előzetes adatok szerint a múlt év végén még mindig 52–55 milliárddal tartoztak a nagykereskedőknek.”⁵⁸

Mindez arra utal, hogy a korábban bemutatott jövedelemátcsoportosítások és a tulajdonszerzési kedvezmények nem ellensúlyozták a gyógyszerári forgalom visszaesését. A gyógyszerárak forgalma ugyanis 2012-ben 4 százalékkal visszaesett. (Lásd a 6. táblázatot.) *Ezt nem a piaci kereslet csökkenése, hanem az állami gyógyszerbeszerzés és támogatás jelentős visszafogása okozta.*

6. táblázat

A megszorítás és az új szabályozás hatásai a belföldi értékesítésre

(Előző év = 100%)

A gyógyszersektor	2011	2012	2013	2014	2015
Ipar belföldön	106,7	91,6	102,0	117,4	99,4
Nagykereskedők összesen	103,3	96,0	102,3	104,0	106,9
Nagykereskedők a gyógyszeráraknak	106,0	90,8	99,8	104,2	106,0
Gyógyszerárak teljes forgalma	112,0	95,9	103,6	105,0	101,4

Forrás: https://www.ksh.hu/ipar_ https://www.ksh.hu/egeszsegugy_baleset

Itt egy kisebb kitérőt kell tennünk. Bemutatjuk, hogy a gyógyszerkiadások sajátos játszma keretében emelkedtek évtizedek óta. A költségvetés egészségügyi kiadásai, benne a gyógyszerekre szánt éves keretösszeg (ezt hívja a szakmai zsargon gyógyszerkasszának) rendszerint elfogyott az őszi hónapokra. Ilyenkor a kórházak és más egészségügyi intézmények vezetői a hiány miatt műtétek, kezelések halasztását, részlegek bezárását prognosztizálták, jelentették be. A nyomásgyakorlás rendszerint eredményes volt. Az egészségügyi ellátás zavaraitól tartó kormány költ-

⁵⁷ Lásd: http://hvg.hu/gazdasag/20111006_patikak_gyogyszerkassza

⁵⁸ Lásd: <http://www.mgyk.hu/index.php?id=allamilag-tamogatott-patikavasarlas-nogradi-toth-erzsebet-2013-04-11-28,29-oldal-figyelo>

ségvetési tartalékok mozgósításával, átcsoportosításokkal, halasztásokkal többnyire megállította, megelőzte a baljós előrejelzések teljesülését. Mindez azonban a költségvetésben a gyógyszerkasszánaak juttatott pénzkeret túllépésével járt. Különösen a választások éveiben volt jelentős a túlköltés, a gyógyszerkassza idő előtti kiürítése, kiürülése.

A 2010-ben alakult kormány e téren is gyökeres változást tervezett. Véget kívánt vetni a költség-túllépés és kiadáscsökkentés ismétlődő váltakozásának: „A kormány 2011-ben meghirdetett, állami gyógyszerkiadásokat is érintő reformtervei azonban vélhetően véget vetnek a 2010-ig tartó folyamatoknak. A Széll Kálmán Terv első verziójában tavaly a kormány 120 milliárd forintos kiadáscsökkentést irányzott elő 2012–2013-ra a gyógyszer-támogatások esetében. Ezt az idén tavasszal bemutatott második Széll Kálmán-terv további 40 milliárd forinttal fejelte meg. A jelentős visszavágás hatására a gyógyszer-támogatási kiadások előirányzata (bruttó kiadások) a 2011. évi 376 milliárd forintos teljesülésről 2013-ra 197 milliárd forintra csökken.”⁵⁹ Mint majd látni fogjuk, a gyógyszer-kiadások csökkentésének „végleges” terve ennél kisebb, de jelentős csökkentéssel számolt. (Lásd a 7. táblázatot.)

A költségek csökkentését a nemzetközi összehasonlításban is magas gyógyszer-fogyasztással indokolták: „Az OECD nemrégiben megjelent, 2010-es statisztikái alapján ugyanis látványosan alacsonyak a magyar egészségügyi kiadások, míg az egészségügyi kiadásokon belül továbbra is kimagasló, 33,6%-os arányt képviselnek a gyógyszerköltségek (ez alatt nemcsak az állami gyógyszerkiadásokat értjük, hanem a teljes gyógyszerköltséget). Ez még mindig messze a legmagasabb szám az OECD-országok között.”⁶⁰

A drasztikus kiadáscsökkentést – újító módon – a beszerzési szabályok átalakításával kombinálták. Hogy ne ürüljön ki a gyógyszerkassza és ne kelljen rendre pótpénzzel feltölteni: „Bevezették az ún. »vaklicitet«, melynek lényege, hogy az OEP versenyt hirdet az azonos hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek gyártói között, s miután a gyógyszergyártók megtették ajánlatukat saját készítményük árára, az OEP kiválasztja a legolcsóbb ajánlatot, és a többi azonos hatóanyagot tartalmazó készítmény számára is ugyanilyen összegű támogatást nyújt. Ennek hatásaként a 2013. évi költségvetésről szóló 2012. évi CCIV. tv. szerint 2013-ban tovább csökken a gyógyszerek támogatására szánt állami hozzájárulás, az így felszabaduló pénzforrás

⁵⁹ Lásd: http://m.portfolio.hu/gazdasag/egeszseggazdasag/itt_vallalta_tul_magat_a_kormany.170740.html

⁶⁰ Lásd: <http://docplayer.hu/19309591-Hazai-gyogyszerkiadasok-nagysaga.html>

pedig túlnyomórészt a gyógyító-megelőző kiadások finanszírozásába áramlik.”⁶¹ A közbeszerzések központosításától is a gyógyszerkiadások csökkentését remélték.⁶²

A költségek drasztikus visszafogása és az új beszerzési szabályok ellenére hamar visszaállt a túlköltekezés-visszafogás megszokott rendszere. Már 2012 szeptemberében: „A Széll Kálmán-terv szerint az egészségbiztosító az idén 120 milliárd forinttal költhet kevesebbet az orvosságok ártámogatására, mint 2010-ben, s ...eddig már 27 milliárddal fordított erre többet, mint tehetne volna. Augusztus elejére az OEP elköltötte a gyógyszerkassza 80 százalékát, ha a kormány nem lép időben, a támogatásra fordítható keret csak szeptember közepéig elegendő” – írta a Népszabadság.⁶³ A gyógyszerkassza tényleges kiadásai ebben az évben is jelentősen meghaladták a tervezettet, noha – akár korábban – a gyártói befizetések is nőttek, ugyancsak a tervezettnél nagyobb mértékben.

7. táblázat

A gyógyszerkassza alakulása 2010–2015 között

(Milliárd forint)

Év	Gyógyszerkassza kiadásai (terv)	Gyógyszerkassza kiadásai (tény)	Gyártói befizetések (terv)	Gyártói befizetések (tény)	Egyenleg (terv)	Egyenleg (tény)
2010	345	357	38,5	50,9	306,5	306,1
2011	343	377	43,5	59	299,5	318
2012	277	315	54	75	223	240
2013	280	296	49	58,7	231	237,3
2014	294	302	56	56	238	246
2015	298	320	58		240	
2016	305*					
2017	313*					

* Becsült adat. Lásd: http://www.healthware.hu/files/newsletter/HW_Hirlevel_2016_majus.pdf

** Lásd: http://www.healthware.hu/files/newsletter/HW_Hirlevel_2016_majus.pdf

Forrás: <http://www.policyagenda.hu/hu/nyitolap/egeszsegugyi-atalakitas-eredmenye-tobbet-koltunk-gyogyszerre-mint-egy-eve>

⁶¹ Lásd: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/eukiadasok.pdf>

⁶² A weborvos beszámolója szerint *Hankó Balázs*, az Országos Gyógyszerterápiás Tanács elnöke arról beszélt, hogy a 46 hatóanyagra, 57 gyógyszerre kiírt, összesen öt gyógyszerközbeszerzésben 4,1 milliárd forintos megtakarítást értek el, folyamatos ellátás és kedvező fizetési határidők mellett. Lásd: http://www.napi.hu/magyar_gazdasag/felporogtek_a_kozpontosított_egeszsegugyi_beszerzesek.594580.html

⁶³ Lásd: <http://24.hu/belfold/2012/08/24/kilyukadt-a-gyogyszerkassza/>

2013-ban, 2014-ben és 2015-ben mindez megismétlődött. Eközben a gyógyszerkassza tervezett költségei lassan, de folyamatosan növekedtek – és a parlament által elfogadott költségvetések szerint növekedni fognak 2016-ban és 2017-ben is. (Lásd a 7. táblázatot.) Talán ez is közrejátszott abban (nem tudjuk, milyen mértékben), hogy „Egyértelműen javultak a működtetés gazdasági feltételei, az ágazat (a gyógyszerkiskereskedelem) 2015-ös adózott eredménye már meghaladta a liberalizáció előtti szintet, 24,5 milliárd forintot tett ki, és csak a vállalkozások alig több mint 8 százaléka volt veszteséges.”⁶⁴

Ellenlépések

A két jelentős állami beavatkozás hatásait ma még nem tudjuk értékelni. A tulajdoni szerkezet átalakításának, a gyógyszerkassza csökkentésének 2015–2016-os számai nem ismertek még. Kirajzolódik azonban néhány folyamat, ami jelzi, hogy a piac szereplői nem voltak tétlenek, hanem alkalmazkodva a módosult környezethez, igyekeznek csökkenteni a számukra hátrányos következményeket.

A belföldi forgalom és bevétel visszaesését a gyógyszeripar a 2013-as átmeneti visszaesés után a kivitel erőteljes fokozásával ellensúlyozta 2014–2015-ben (A nagykereskedelmi vállalatok a kórházaknak történő szállítások arányát növelték az utóbbi években (továbbá a gyógyszertárakkal, patikaláncokkal kötött hosszú távú szerződésekkel (kedvezményekkel és speciális szolgáltatásokkal) igyekeznek ellensúlyozni a gyógyszertárak tulajdonosi szerkezetének tervezett-elvárt átalakítása miatti befolyáscsökkenésüket.

A patikák pedig elsősorban a szabad forgalmú termékek forgalmának növelésével ellensúlyozzák a szabályozás (megszorítás) okozta árbevétel-csökkenést. „A vaklicitek és a delistázás következtében a patikák árbevétele jelentősen csökkent, melyet a szolgáltatási díj csak kismértékben kárpótol. A gyógyszertárak forgalmát ugyan-csak komolyan rontja, hogy az elmúlt évtizedben folyamatosan szűkült a patikában forgalmazható termékek köre, valamint hogy ezzel párhuzamosan bővült a drogériákban és hipermarketekben árusítható termékpaletta. Ezek együtt éves szinten számottevő kiesést okoznak a gyógyszertáraknak, ezért a patikáknak jelentős plusz-forgalmat kellene generálniuk ahhoz, hogy szinten tartsák a működéshez szükséges bevételeiket.”⁶⁵

⁶⁴ Lásd: <http://magyaridok.hu/belfold/lezarult-rendszervaltas-gyogyszertarakban-1171126/>

⁶⁵ Lásd: <http://hgysz.hu/allasfoglalasok/allasfoglalas-a-gyogyszertarakban-forgalmazhato-termekek-korerol-es-a-gyogyszertarak-marketing-tevekenysegerol/>

Mesterterv vagy rögtönzés?

Tanulmányunkban a politika vezérelte gazdasági szabályozás két eseményét vizsgáltuk a gyógyszerárak piacán. A Magyar Gyógyszerész Kamara javaslatainak beemelése a kormány programjába és a gyógyszerek iránti belföldi kereslet visszafogása egyaránt a Fidesz–KDNP-kormányának a 2010-es választások után néhány hónappal hozott, a patikapiac szereplőinek viselkedését és erőviszonyait jelentősen befolyásoló és módosító döntései.

Az új kormány a nagykereskedelmi és termelővállalatok növekvő piaci részesedését a gyógyszerészek – akik a helyi társadalom fontos véleményformálói – tulajdoni hányadának kötelező emelésével kívánta csökkenteni. A tulajdoni hányad növelését több a költségvetés számára többletkiadással járó vagy bevételeit csökkentő kedvezmény szolgálta.

Az ország nemzetközi megítélése szempontjából kedvezőtlen költségvetési hiánynövekedést a kiadások visszafogásával megakadályozni igyekvő kormány jelentősen csökkentette a gyógyszerkassza kiadásait is. Ez a döntés rontotta a gyógyszerárak piaci helyzetét, várakozásait, tulajdonszerzési terveit és esélyeit. A többségi gyógyszerésztulajdon megteremtésének programja azonban nem bukott el, csak késett. Amikor az egészségügy intézményeinek nyomására fokozatosan felpuhult a gyógyszerkassza költségvetési korlátja, a javuló piaci helyzetbe került és újabb tulajdonszerzési kedvezményekben részesülő gyógyszerészek vállalják a többségi tulajdon kockázatait.

A cikk adalék a „mesterterv vagy hajlam vezérelte rögtönzés?” vitájához. A patikatulajdoni program beemelése a NER-be inkább a pillanatnyi politikai előnyök megszerzése, mint valamiféle stratégia, politikai-gazdasági program lebontása volt. Rögtönzésre utal, hogy amikor a gyógyszerkassza jelentős „visszavágása” – ugyan csak váratlanul – előbbre került a kormány fontossági sorrendjében, a gyógyszerészszakma ígért konszolidálását halasztották. Csak a gyógyszerkassza költségvetési korlátjának fokozatos felpuhulása után került újból napirendre a patikatulajdon átalakítása.

Felhasznált irodalom

- Bokros Lajos [2014]: Elveszett évtized – 140 pont. A magyarországi gazdaság- és társadalomfejlődés újabb zsákutcaja és a még mindig lehetséges modernizáció alapvetése. *Élet és Irodalom*, melléklet, január 2., 7–8. o.
- Bordás Mária dr. [2009]: A gyógyszerpiac szabályozásának versenypolitikai kérdései. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 3. sz., 39–47. o.
- Botka Zoltán [2007]: A patikák visszavágnak. Új szolgáltatásokkal, tanácsadással és internetes honlappal édesgetik magukhoz az ügyfeleket a gyógyszertárak. *Népszabadság*, január 4.
- Böröcz Petra [2007]: Benzinkútnál, vény nélkül, olcsóbban? *Népszabadság*, január 7., 14. o.
- Csanádi Mária [2014]: Egy pártból egypárt? – Fidesz-Magyarország hatalmi hálójá. *Heti Világgazdaság*, október 4.
- Debreczeni József [2013]: A fideszes rablógazdaság. De.Hu Könyvkiadó, Budapest.
- Danó Anna [2010]: Patikaháború, kormányváltás előtt. *Népszabadság*, április 6., 5. o.
- Feller Antal dr. [2011]: A magyarországi gyógyszer-nagykereskedelem helyzete és jövőképe. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 6. sz., 33–63. o. Letölthető: http://www.weborvos.hu/adat/files/2012_január/EGSZ62.pdf
- Gáti Júlia [2012]: Patikák: vételi ajánlat. Tényleg elgurult. *Heti Világgazdaság*, július 28.
- GVH [2003]: A gyógyszerpiac szabályozásának versenypolitikai kérdései. A Gazdasági Versenyhivatal versenypolitikai álláspontja. Felelős szerkesztő: Nagy Zoltán. Sorozatszerkesztő: Belényi Andrea. Versenyhivatali Füzetek, 6. sz., július, Gazdasági Versenyhivatal, Budapest.
- Kaló Zoltán – Merész Gergő – Mezei Dóra – Tóth Árpád – Inotai András [2012]: Hazai gyógyszerkiadások nagysága a Széll Kálmán Terv gyógyszerágazati fejezetének szakmai megalapozottsága és következménye. Letölthető: <http://docplayer.hu/19309591-Hazai-gyogyszerkiadasok-nagysaga.html>
- Kornai János [2015]: U-kanyar Magyarországon. *Élet és Irodalom*, április 3., 6–10. o.
- KSH [2011]: A gyógyszerágazat főbb jellemzői 2011. KSH, *Statisztikai Tükör*, V. évf., 5. sz.
- KSH [2014]: Ipari és Építőipari Évkönyv. Budapest.
- KSH [2015]: Statisztikai Évkönyv. Budapest.
- Laki Mihály [2015]: A trafikpiac átalakulása és átalakítása (esetanulmány). *Szociológiai Szemle*, 3. sz., 23–52. o.
- Magyar Bálint (szerk.) [2013]: Magyar polip – A posztkommunista maffiaállam. Noran Libro Kiadó, Budapest.
- Magyar Bálint – Vásárhelyi Júlia (szerk.) [2014]: Magyar polip 2. – A posztkommunista maffiaállam. Noran Libro Kiadó, Budapest.
- Magyar Bálint [2015]: A magyar maffiaállam anatómiája. Noran Libro Kiadó, Budapest.
- Mészáros Bálint [2010]: Leállított patikaliberalizáció. Kiscsoportos foglalkozás. *Magyar Narancs*, július 15., 18–19. o.
- Rab László [2006]: Kockázatok és milliós mellékhatások. Jogászok serege sürgölődik a patikusok szent tehene körül. *Népszabadság*, október 26.
- Tölgyessy Péter [2014a]: Ki tudja, hol áll meg? *Index*, 2014. 12. 22.
- Tölgyessy Péter [2014b]: Rajtunk múlik. *Index*, 2014. 12. 23.
- Ungváry Rudolf [2014]: A láthatatlan valóság – A fasisztoid mutáció a mai Magyarországon. Pesti Kalligram Kft., Budapest.
- Voszka Éva [2013]: Államosítás, privatizáció, államosítás. *Közgazdasági Szemle*, LX. évf., 12. sz., 1289–1317. o.