

„Össze kell hangolni a nemzetgazdaság rövid és hosszú távú érdekeit”

Szeptember 22-én rendezett konferenciát „Érdekelentétek és a párbeszéd szükségessége a gyógyszerpiacra” címmel a Medical Tribune az Országos Egészségbiztosítási Pénztár székházában. A konferencián dr. Hodász István, az Egis vezérigazgatója és a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének alelnöke is előadást tartott **Tanulságok – a hazai gyártók szemszögéből** címmel.

Dr. Hodász István bevezetőjében visszautalt a kormány másfél évvel ezelőtti, 2010. május 29-én meghirdetett programjára, melyben az egészségügy kiemelt ágazatként szerepel, és amelyben kiemelték, hogy az egészségipari befektetések innovációs potenciálja meghaladja más ágazatok innovációs képességét. A kormányprogramban célként szerepel, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a gyógyszergyártók között több évre szóló megállapodások jöjjenek létre, amelyek lehetővé teszik a beteg-terhek és biztosítói kifizetések mérséklését. 2011 januárjában jelent meg az Új Széchenyi Terv – folytatta dr. Hodász István –, ami a magyar gyógyszeripart kiemelt ágazatként kezeli, följárva azt, hogy Közép-Kelet-Európában, regionális szinten is versenyképes iparág, ugyanakkor a jelenlegi viszonyok fennmaradása a versenyképesség csökkenéséhez, elvesztéséhez vezethet. Az Új Széchenyi Tervben foglaltak szerint a gyógyszeripar húzóágazat lehet Magyarországon – egyébként most is húzóágazat, tette hozzá –, ha a fejlődéséhez szükséges kedvező feltételek megvalósulnak.

A kormány tavaly májusban ismertetett programjában, valamint az Új Széchenyi Tervben foglaltak bemutatása után dr. Hodász István kitért arra, hogy miért kiemelten fontos szereplője a hazai gyógyszeripar a magyar nemzetgazdaságnak. „Látni kell, hogy nagyon kevés olyan cég, illetve nagyon kevés olyan iparág működik ma Magyarországon, ahol a teljes értéklánc a teljes vertikumában Magyarországon jön létre. A kutatás-fejlesztés Magyarországon folyik magyar szakemberek bevonásával. A kutatás-fejlesztés terméke Magyarországon kerül méretnövelésre, üzemelésre és Magyarországon termeljük a gyógyszereket és azokat többségében exportáljuk.” Az export azért kiemelt jelentőségű – folytatta dr. Hodász István –, mert az, hogy 2011 második negyedévében növekedni tudott 1,5 százalékkal a magyarországi GDP, ahhoz az export 2,8 százalékpontos hozzájárulása elengedhetetlen volt.

Azon túl, hogy a magyar gyógyszeripar jelentős exportőr – folytatta a gondolatmenetet – a pénzt, ami az exportból származik, hazahozzák, visszaforgatják. „Kutatás-fejlesztésre, beruházásokra fordítjuk ezeket a pénzeket, amely be-

ruháások egyrészt a kutatás-fejlesztést, másrészt a termelést szolgálják – például a kapacitásnövelést. Ez a teljes értéklánc és ennek a folyamatos körforgása teremti meg azt, hogy Magyarország magas hozzáadott értékű termékeket is elő tud állítani. Ez egy nagyon fontos érték – teszi hozzá dr. Hodász István – ez a legnagyobb hozzájárulás az ország fejlődéséhez.”

Mindezekon felül a gyógyszergyártók jelentős hazai foglalkoztatók, jelentős költségvetési hozzájárulást fizetnek adók, járulékok formájában. Mindezt az előadó számszerűsítette is: a magyar gyógyszergyártók 60 milliárd forintot fordítanak egy évben kutatás-fejlesztésre. A termelésük 85 százalékát, 710 milliárd forint értékű terméket exportálnak. Ezen túlmenően, további 60 milliárd forintot fordítanak beruházásra, ami így a kutatás-fejlesztésre fordított 60 milliárd forinttal együtt összesen 120 milliárd forint évente (ez éppen egyezik azzal az összeggel, amit a gyógyszerkasszából meg kíván spórolni az államháztartás). A fentiek mellett a magyar gyógyszeripar közvetlenül mintegy 14 000 embert foglalkoztat, akik 71 milliárd forintot kapnak kézhez és ezzel segíteni tudják a belső fogyasztás növekedését. A gyógyszeripar továbbá fizet 83 milliárd forintnyi költségvetési hozzájárulást is. „Ezt az egészet együtt kell nézni – mondta dr. Hodász István – amikor arról beszélünk, hogy intézkedéseket hozunk a gyógyszerkasszában.”

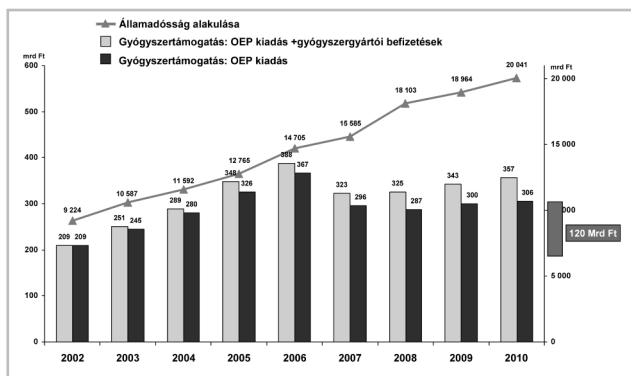
A magyarországi kutatás-fejlesztésen belül is kiemelkedő jelentőségű a magyar gyógyszeripar. A magyar magán, tehát nem állami, hanem ipari kutatás-fejlesztési ráfordítások közel 50 százalékát a magyar gyógyszergyártók beruházásai teszik ki. Az Európai Bizottság Kutatási Főigazgató-ságának 2010-es adatai szerint a k+f-re legtöbbet fordító ezer EU-s cég közül mindössze 11 található Közép-Kelet-Európában. Ezen belül is a k+f-ráfordítások túlnyomó többségét – éves szinten 230 millió euró – a gyógyszeripar adja. Ha azt vizsgáljuk, hogy Közép-Kelet-Európában a gyógyszeriparon belül hol helyezkedik el a magyar gyógyszeripar, láthatjuk, hogy az Egis és a Richter adja a regionális k+f-ráfordítások több mint 50 százalékát, tehát a magyar gyógyszeripar nemcsak Magyarországon, hanem a közép-kelet-európai régióban is kiemelkedő jelentőségű innovátor.

Az ágazat nemzetgazdasági hozzájárulásának ismertetését követően dr. Hodász István a Széll Kálmán Terv hatássaival folytatta előadását. A kormány idén márciusban az államadósság csökkentése címén hirdette meg a Széll Kálmán Tervet, mely hét nagy költségvetési sor hozzájárulását kívánja meg, ebből a gyógyszerkassza is kiveszi a részét. A Széll Kálmán Tervben elvárt éves csökkenések 15 illetve 13 százalékát várják a gyógyszerkasszából történő elvonásoktól, miközben a költségvetésből mindössze 2,1 százalékkal

részesül a gyógyszerkassza. Ehhez kapcsolódóan azt a gyakran hangoztatott tévhitet is megcáfolta a MAGYOSZ alelnöke, hogy a gyógyszerátamogatásra fordított költségvetési források messze meghaladják a régió átlagát. „A 2008-as OECD Health Data adatai szerint az egy főre jutó gyógyszer és egyéb gyógyászati segédeszköz kiadás Magyarországon magasabb Lengyel- és Észtországnál, de Csehországnál, Szlovéniánál és Szlovákiánál lényegesen alacsonyabb.”

„Amennyiben azt vizsgáljuk, hogy az államadósság és a gyógyszerátamogatás hogyan viszonyul egymáshoz – folytatta az előadó – láthatjuk, hogy az államadósság valóban folyamatosan nő, az állami gyógyszerkiadás ugyanakkor 2007 óta stagnál. A kettő között tehát nincs összefüggés. 2007 óta nominálisan sem költött az állam többet gyógyszerátamogatásra.” 2011-re a 2007-es 296 milliárd forintot határozták meg állami gyógyszerkiadásra. E mellé állítva a Széll Kálmán Tervben foglalt 120 milliárdos megtakarítást látható, hogy két szereplő marad, akinek ezt az összeget állnia kellene: a gyógyszergyártók, akik már 2010-ben is több mint 50 milliárdot fizettek különadók formájában, illetve a betegek. Vagy mindkettő. Az is nagyon kérdéses, hogy ez hogyan oldható meg. Az eddigi intézkedések erőteljesen megkérdőjelezzik azokat a technikákat, amelyekkel úgy lehet csökkenteni a gyógyszerkasszát, hogy a betegteher ne nőjön és a gyógyszergyártók Magyarországon még hajlandók legyenek forgalmazni gyógyszereket.

A Széll Kálmán Tervben foglalt intézkedésekről a kormány konzultációkat ígért április elsejétől azzal, hogy július elsején már a szükséges jogszabályokat megalkotja. Április 7-én sor került egy parlamenti tájékoztatóra, ami nem konzultáció volt, ezt követően pedig a kormány nem folytatott a gyógyszergyártókkal konzultációt. A 2006. évi XCVIII. (un. gyógyszergazdaságossági) törvény módosítását 2011. június 27-én megszavazta a Parlament, és ebben döntés született a különadó megemeléséről, a magyar gyógyszeripart jelentősen érintő k+f-visszaigénylés visszamenőleges módosításáról, megszüntetéséről. Az a miniszeri végrehajtási rendelet, amely a törvény alapján szabályozza a preferált ár-



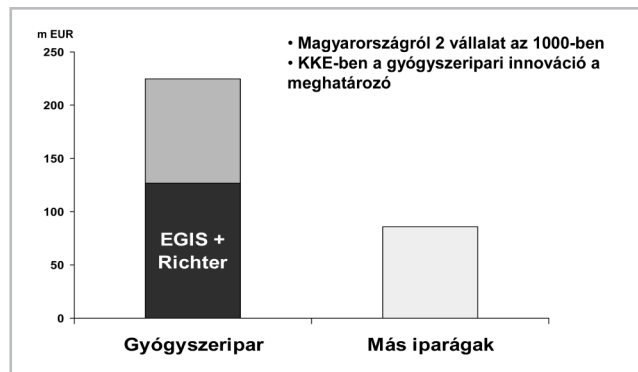
2. ábra
Az államadósság és a gyógyszerátamogatás alakulása

sávba kerülés részleteit és a preferált referencia ársávba tartozó termékek körét, valamint az úgynevezett vaklicitet, 2011. július 27-én jelent meg.

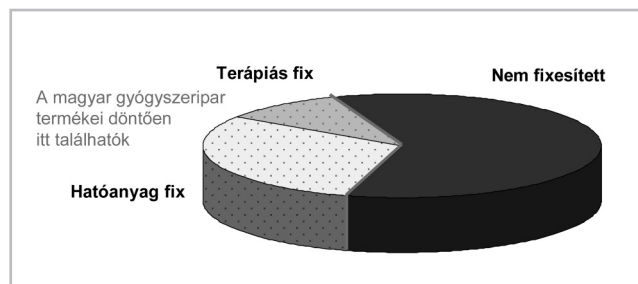
Ezeket a júliusi intézkedéseket, mint három csapást élte meg a magyar gyógyszeripar – tért ki az idén nyáron életbe lépett változások hatásaira a MAGYOSZ alelnöke. „Az első csapás az volt, hogy a Magyarországon végzett kutatás-fejlesztési ráfordítások után járó különadó-leírás kedvezmény a 2010-es k+f-ráfordítások után visszamenőleges hatállyal csökkent, átalakulva egy sávos rendszerré. A 2011. évi k+f-ráfordítások után járó különadó-leírás lehetősége pedig megszűnt. Egy új kormányhatározat szerint a Nemzeti Erőforrás Minisztérium, a Nemzetgazdasági Minisztérium, illetve a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium minisztereinek kell kidolgozniuk szeptember 30-áig egy olyan rendszert, amellyel a magyarországi gyógyszeripari kutatás-fejlesztési ráfordítások ösztönözhetőek.”

A magyar gyógyszeripart ért következő csapás a különadó 12 százalékról 20 százalékra és az orvoslátogatók után fizetendő díj duplájára emelése volt. Külön befizetések 2003 óta, különadók 2007 óta léteznek a gyógyszeriparban, más ágazatokban 2010-ben vezették be ezeket. Az orvoslátogatók után fizetendő díj 5 millióról 10 millió forintra nőtt évente. „Itt kérdés számomra – teszi hozzá dr. Hodász István –, hogy ez az intézkedés büntetni akarja azt, hogy a gyógyszergyártók orvoslátogatókat alkalmaznak vagy költségvetési bevételt próbál elérni abból, hogy a gyógyszergyártók orvoslátogatókat alkalmaznak? Ugyanis a bevételek közé be van tervezve 11 milliárd forint orvoslátogatók után fizetendő díj, de ha azt látjuk, hogy a gyógyszeripar nagy számban bocsát el orvoslátogatókat, nagy kérdés, hogy befolyjni ez a pénz a költségvetésbe.”

A harmadik csapás a jelentős – elsősorban import gyógyszerek oldaláról érkező – árcsökkentéseket generáló úgynevezett vaklicitet. Ebben a rendszerben az eddigiekhöz képest új elem, hogy ha a gyógyszer ára 5 százaléknál nagyobb mértékben eltér a preferált (referencia) ártól, akkor 15 százalékos támogatás-megvonást kap ez a gyógyszer. Ha tehát egy gyógyszergyártó 10 százalékkal csökkenti egy készítmény árát, a beteg számára még mindig magasabb marad a térítési díj. Látni kell, hogy a bete-



1. ábra
Az EU 1000 legnagyobb K+F ráfordítását végző vállalata közül 11 közép-kelet-európai
Forrás: The 2010 EU industrial R&D investment scoreboard European Commission, Joint Research Centre, Directorate General Research



3. ábra
Vaklicit a gyógyszerkassza 35-40%-át sújtja

gek úgy fognak gyógyszerár-emelkedést tapasztalni, hogy közben a gyógyszergyártók nagy része csökkentette a gyógyszer árát, mivel az OEP csökkentette a támogatásokat.

Csak abban az esetben lehet igaz, hogy nem jár a betegterhek emelkedésével a vaklicit – folytatta az előadó –, ha a betegek átállnak egy másik olyan gyógyszerre, ami a preferált ársávban van.

A vaklicit a gyógyszerkassza 35-40 százalékát sújtja, a terápiás- és a hatóanyag alapon fixesített kört. „Ami számunkra fájdalmas – mondta dr. Hodász István –, hogy a magyar gyógyszeripar termékei döntően ebben a szegmensben találhatóak, míg a gyógyszerkassza kiáramlásának többsége a nem fixesített körben van.”

Az intézkedések nemzetgazdasági hatásaihoz visszatérve dr. Hodász István felidézte, hogy míg kormányzati elvárás a munkahelyteremtés, az innováció növelése, az ipari termelés erősítése és az export bővítése, a Széll Kálmán Tervben foglaltak, az OEP támogatáspolitikai intézkedései épp ezzel ellentétes következményekkel járnak. „Számunkra a vaklicit azt üzeni, hogy ott kell gyártanunk a gyógyszereinket, ahol olcsón tudjuk gyártani. Tehát olyan olcsón tud-

juk gyártani, hogy a magyar piacon versenyezni tudjunk azokkal a nagyon nyomott import árakkal, amik most megjelentek Magyarországon.” És ezek az alacsonyabb import árak annak köszönhetőek, hogy azokban az országokban, ahonnan ezek a nagyon alacsony árú gyógyszerek származnak más az adórendszer, van állami k+f-, beruházás- és exportösztönzés és mások a munkaerőköltségek.

Ezek az intézkedések rákényszerítik a magyar gyógyszergyártókat arra, hogy átgondolják a hazai kutatásra, fejlesztésre, gyártásra alapozott stratégiájukat. A gyógyszeripari infrastruktúrát rendkívül nehéz mozdítani, tehát az biztos, hogy ameddig csak lehet, Magyarországon fognak termelni a magyar gyógyszergyártók, mert itt akarnak maradni, és ha más megoldásra kényszerülnének, akkor sem tudnának gyorsan váltani. „Reményeink szerint nem is lesz rá szükség – hangsúlyozta az előadó –, de egy biztos: ha egy ilyen döntési folyamat elindul, azt már nagyon nehéz visszafordítani. Azt gondolom, hogy időben kell megérteni a nemzetgazdasági hatásokat, és olyan intézkedéseket hozni, amelyek megtartják Magyarországot számára a magas hozzáadott értéket adó gyógyszeripart.”

Mi a gyógyszergyártók legfontosabb üzenete a döntéshozók felé? – zárta előadását dr. Hodász István – egyrészt az, hogy súlyos következményekkel járhat akár egy támogatáspolitikai változás is, másrészt indokolt a nemzetgazdaság rövid- és hosszú távú érdekeinek összehangolása. „Amennyiben tényleg szüksége van az országnak magyar gyógyszeriparra, ehhez koherens iparpolitikára van szükség, és arra, hogy az iparpolitikát alakító, és azt befolyásoló állami, szabályozói szereplők intézkedései összehangoltak legyenek és térjenek ki a nemzetgazdasági hatások vizsgálatára. Ahhoz, hogy mi ezt segíteni tudjuk, elengedhetetlen az érdemi párbeszéd megkezdése és fenntartása az érintettekkel.”

NÉVJEGY



Hodász István 1991-ben végzett gyógyszerészként a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán, 1998-ban MBA mássoddiplomát szerzett a Budapesti Közgazdasági Egyetem Vezetőképző Intézetében. Szakmai karrierje már 1991-ben elindult. A Glaxo, majd a Sanofi-Aventis különböző elödvállalatainál jutott vezetőként kiemelkedő termékbevezetési, illetve mar-

keting- és értékesítési tapasztalatok birtokába. 2006 januárjától az Egis kereskedelmi igazgatója, 2009 októberétől pedig vezérigazgatója. A Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének alelnöke.

Cégénél különös figyelmet fordít a kutatásra, illetve a fejlesztésre, a nagy piaci potenciállal rendelkező, generikus gyógyszerkészítmények kifejlesztésére, illetve originális gyógyszermolekula-jelöltek kémiai szintézisére és gyógyszeresztani hatásai megismerésére. (Az Egis kutatásra és fejlesztésre az éves árbevétel 9,4 százalékát fordítja.)