

## A gyógyszeripar fizeti a révést?

Leitner György, a GlaxoSmithKline igazgatója a Széll Kálmán Tervről

Az egészségügyi ágazatban vezető szerepet játszó nagyvállalatokat bemutató sorozatunkban ezúttal a gyógyszeripar egyik oszlopos tagjához, a GlaxoSmithKline (GSK) cégcsoporthoz látogattunk el, amely hazai összárbevétele alapján Magyarország első kétszáz legnagyobb vállalata között szerepel. A világ 116 országában 99 ezer alkalmazottat foglalkoztató cég évente közel négy milliárd doboz gyógyszert és gyógyászati terméket állít elő. Minden másodpercben 35 ember részesül védelemben valahol a világon a GSK valamelyik oltóanyagával, és minden percben több mint 1100 receptre írják fel a GSK termékét. A GlaxoSmithKline Kft. ügyvezető igazgatója, Leitner György lapunknak adott interjújában joggal sorolhatta volna cége nemzetközi sikereit, ám fontosabbnak vélte, hogy a gyógyszeripar aktuális magyarországi helyzetéről és a Széll Kálmán Terv idevontató intézkedéseinek hosszú távú veszélyeiről beszéljünk.

### – Milyen évet zárt a GSK 2011-ben?

A tavalyi év semmivel sem bizonyult könnyebbnek, mint az előző. A megnövekedett terhek persze nem csak a mi cégünket állították nehéz helyzet elé, hanem a gyógyszeripar mindegyik szereplőjét. Megduplázták az orvoslátogatók regisztrációs díját, a szektort sújtó 12%-os különadót megfélélték még egy 8%-os krízisadóval.

### – Megkérdezhetem, hogy mennyit fizettek be különadóra?

Tavaly 2,2 milliárd forintot, idén pedig várhatóan 3,2 milliárdot fogunk befizetni. Cégünk vényköteles divíziója hat százalékos csökkenéssel zárta a 2011-es évet. A vállalat növekedése annak ellenére elmarad a várakozásoktól, hogy több új készítmény került ki a kutatás-fejlesztési portfólióból. Ez azzal magyarázható, hogy a termékek befogadása nem éppen a kívánt ütemben zajlik. Mindennek következményeként nagyarányú költségcsökkentési programot voltunk kénytelenek végrehajtani.

### – Ha jól tudom, más gyógyszeripari cégekhez hasonlóan önök is leépítésre kényszerültek. Hány kollégát bocsátottak el?

Vényköteles gyógyszereket előállító üzletágunk 180 munkatársa közül 70-től voltunk kénytelenek megválni, ami 40 százalékos leépítést jelent. Ezt a hiátust úgy próbáltuk áthidalni, hogy átalakítottuk a szervezetünket, és egy újfajta, vevőközpontú, hosszú távon fenntartható, hatékony működést biztosító struktúrát építettünk fel. Mindezt igyekeztünk annak szem előtt tartásával végrehajtani, hogy termé-

keink továbbra is eljussanak a betegekhez, és a gyógyszereinkhez kapcsolódó információkról megfelelően tájékoztatni tudjuk a partnereinket.

## AMIT NYERÜNK A RÉVEN, ELVESZÍTJÜK A VÁMON?

– Túl azon, hogy cégükre nézve milyen hátrányt jelentenek az új intézkedések, véleménye szerint milyen hatása lehet a Széll Kálmán Tervnek a gyógyszeripar egészére nézve?

Alapvetően a kiindulópontot tartom tévesnek, miszerint hazánkban más országokhoz képest túl sok gyógyszert fogyasztunk, illetve túl sokat költünk gyógyszerre. Ez nem igaz, hiszen mind a gyógyszerfogyasztás volumenét tekintve, mind az egy főre vetített kiadások tekintetében Európa középmezőnyébe tartozunk. Más kérdés, hogy az összes egészségügyi kiadáshoz viszonyítva a gyógyszerre költött pénz részaránya relatíve magas. Ennek hátterében azonban az áll, hogy az egészségügyre összességében alacsony összeget fordítunk, idén ez a kiadás már nem éri el a GDP 5%-át sem. Gyakran hallani azt a kijelentést is, hogy a gyógyszerkassza megnövekedése nagymértékben hozzájárult az államadósság elszabadulásához. Ez az elgondolás azért téves, mert míg a gyógyszerkassza 2007 óta 300 milliárd forint körül stagnál – ennyi a gyógyszer-támogatás gyártói visszafizetéssel csökkentett összege –, addig az államadósság az elmúlt öt év alatt 15 ezermilliárd forintról 21 ezer milliárdra nőtt.

A Széll Kálmán Tervben 2012-re 83 milliárdos, a következő két évre pedig 120-120 milliárdos gyógyszerkassza-csökkentést írtak elő. Ez a megtakarítási kényszer már közvetlenül a betegellátást veszélyezteti. Ma ott tartunk, hogy idén várhatóan a gyógyszerkassza egynegyedét – azaz minden százforintnyi gyógyszerre fordított állami támogatásból 25 forintot – a gyógyszeriparnak kell kifizetnie. Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének (IGyE) tagvállalatai 2010-ben 73 milliárd forintnyi adót és járulékot fizettek be az államkasszába, ami több mint a teljes állami vagyon privatizálásából származó összeg. Emellett ugyanebben az évben cégeink összesen 36 milliárd forint értékben vállaltak át részben állami feladatokat.

### – Kifejtené ezt bővebben?

17 milliárd forintra rúg a kutatás-fejlesztés költsége, 4,6 milliárdot költöttünk az orvosok továbbképzésére, 3,2 milliárdba kerültek az egészségügyi intézményeknek nyújtott adományok, 11,4 milliárd forintot pedig az egyéb árkedvezményekre fordítottunk. Nyilvánvaló – és ezt az IGYE sajtóközleményben is megfogalmazta –, hogy milyen követke-

ményekkel jár, ha a megszorító intézkedések hatására a gyártók e tevékenységeiket visszafogják, vagy megszüntetik. Ha leépítjük az orvosok közhasznú továbbképzésének támogatását, visszaesik az orvosok szakmai felkészültsége. A kórházi és patikai kedvezmények megszűnése csődhöz vezethet. A hazánkban végzett klinikai kutatások számának csökkenése vagy megszűnése is jelentős bevételkiesést okozhat az egészségügyi rendszer szereplőinek, és tovább erősíti az orvosok elvándorlását.

**– Elképzelhető-e, hogy a gyógyszeriparra kirótt többletadóra reagálva egyes vállalatok más országokba irányítják a beruházásaikat?**

Nagyon is. Ha csak a GSK háza táján körbenézünk, azt látjuk, hogy a vakcina divízióknak 2002 óta 130 millió eurót meghaladó befektetéssel van jelen Gödöllőn, ami az egyik legmodernebb gyártóüzem egész Európában. Ahhoz, hogy a befektetés mértéke középtávon bővíthessen a gödöllői telephelyen, több tényező megvalósulására van szükség. Ezek egyike a kiszámítható gazdasági környezet, ami igen fontos szempont akkor, amikor egy nemzetközi cég dönt a befektetéseiről. Jelenleg Magyarország jóindulattal sem nevezhető attraktív régióknak a gyógyszeripari beruházás szempontjából, márpedig ha a cégek máshová, például a Távol-Keletre irányítják át a beruházásaikat, akkor várhatóan itthon 1500-2000 magasan képzett szakember kerül az utcára és hagyhatja el az országot. A kár tehát jóval meghaladhatja azt a 83 milliárd forintot, amelyet a Széll Kálmán Tervben foglaltak szerint megtakaríthatunk.

## HOGY VAGY, MAGYAR BETEG?

**– És akkor még nem beszéltünk a betegekről, akiknek az új, korszerű gyógyszerekhez való hozzáférést és esélyegyenlőségét minden bizonnyal veszélyezteti a gyógyszerekre fordított kiadások aránytalan mértékű csökkentése.**

Valóban, itt az ideje, hogy arról is beszéljünk, kik lehetnek az igazi vesztesei ennek a jelenlegi folyamatnak. 2010-ben az ország lakosságának 81 százaléka számára írtak fel vényköteles gyógyszert, közülük 23 százalék nem váltotta ki a receptjét. Egy felmérés szerint a megkérdezettek 12 százaléka anyagi okok miatt rendszeresen, vagy időszakosan nem váltja ki a gyógyszerét, ami azt jelenti, hogy 750 ezer honfitársunk – a felnőtt populáció egytizede – nem jut hozzá a gyógyulásához szükséges készítményhez. Gyakorlatilag 2010-ben tízmillió recept veszett így kárba! Hozzáteszem, hogy a vizsgálatban csak a hetven évnél fiatalabb felnőtteket kérdezték meg, így feltehetőleg még ennél is nagyobb a receptet nem kiváltók aránya.

**– Ez a statisztika azért is felettébb szomorú, mert a magyar társadalom egészségi állapota köztudottan nagyon rossz. Holott a Semmelweis Terv is deklarálja, hogy Magyarország gazdasági és társadalmi felzárkózása elképzelhetetlen beteg emberekkel. A lakosság jó**

**egészségi állapota tehát alapvetően határozza meg a nemzet sorsát és jövőre vonatkozó kilátásait.**

Igen, a döntéshozók hajlamosak minderről megfeledkezni, amikor a gyógyszerkassza tervezésekor kizárólag pénzügyi szemléletet alkalmaznak. Pedig a gyógyszer nem más, mint befektetés a polgárok egészségébe. Éppen ezért számunkra csak azok az intézkedések elfogadhatóak, amelyek nem rontják a betegek gyógyszerhez jutásának és gyógyulásának az esélyeit.

## QUO VADIS, MAGYAR GYÓGYSZERPIAC?

**– Miben látja a kiutat?**

Mindenképpen szükség lenne igazi, kormány szintű párbeszédre a Magyarországon valós hozzáadott értéket teremtő gyógyszeripari szereplőkkel. Van erre példa külföldön: az iparbarát szabályozásnak köszönhetően több mint kétszáz élettudománnyal foglalkozó nagyvállalat hajtott végre beruházást Belgiumban. Ez az ország ma a világ második legnagyobb gyógyszerexportőre, az egyik legkeresettebb célszám az innovációs beruházások szempontjából, és a világon ott a legmagasabb a kutatás-fejlesztés alatt álló hatóanyagok egy főre jutó száma.

**– Belgium valóban követendő példaként szolgálhat, ám attól tartok, sokat kell még várunk arra, hogy a nyomdokaiba léphessünk. Az érdemi változásokhoz – úgy gondolom – elsősorban szemléletváltásra lenne szükség. A jelenlegi helyzetben ön szerint mit tehetnek ennek érdekében a gyógyszergyártók?**

Mint arra már utaltam, legfontosabbnak azt tartom, hogy a betegek gyógyszerhez való hozzáférése és gyógyulási esélyei ne sérüljenek, és az ágazat fenntartható működése biztosított legyen. A csőd elkerülése érdekében nyilvánvalóan a gyógyszeripar szereplőinek is áldozatot kell hozniuk, nem mindegy azonban, hogy az milyen mértékű, és a többi iparághoz viszonyítva milyen arányú. A válságból kivezető utat csak akkor találhatjuk meg, ha érdemi párbeszéd valósul meg a kormányzat és a gyógyszeripar szereplői között.

**– Lát-e esélyt arra, hogy a GSK a korábbiakban megszokott módon folytassa Magyarországon azokat a tevékenységeket, amelyek jócskán túlmutatnak a pusztán gyógyszerkereskedelmi gyakorlaton?**

Tény, hogy cégünk nagymértékben hozzájárult Magyarország versenyképességének javulásához azáltal, hogy a gödöllői vakcinagyártó üzeméből a világ számos pontjára exportál védőoltásokat. Az is tény, hogy kutatásra alapozó (innovatív) gyógyszergyártó vállalat vagyunk, ezért számunkra létkérdés, hogy a K+F tevékenységhez szükséges stabil gazdasági környezetben dolgozhassunk. Hogy érzékeltessem, milyen nagyságrendben zajlik nálunk az innováció, elmondanék néhány adatot. Kutatóhelyeinken mintegy 12 800 szakember dolgozik az új gyógyszerek felfedezéséért. Minden évben körülbelül 65 millió hatóanyagot próbálunk ki az új gyógyszerek kutatása során. Óránként 300 ezer

angol fontot költünk új gyógyszerek fejlesztésére, 2009-ben összesen 4,1 milliárd fontot fordítottunk erre a célra.

A magyar gyógyszerpiacon több mint húsz éve vagyunk jelen: az elsők között voltunk Magyarországon a nemzetközi gyártók között a piacra lépés időpontját tekintve. Az eltelt évek alatt nagyon sok változás történt a cég életében, több krízisen mentünk keresztül. Ezt a folyamatot végigkísértem a vállalatnál. Utólag visszagondolva tisztán látszik, hogy a sikerek mellett szükség volt a buktatókra is, hiszen mindig ezek ébresztettek rá minket arra, hogy változtatnunk kell – ahogyan ez most is történt.

Annak ellenére, hogy kis ország lévén az itthoni forgalom elenyésző részét képezi a GSK világszintű eladásainak, komoly fejlődési lehetőségeket látunk abban, hogy számos olyan népbetegségre kínálunk terápiát, amelyek

esetében alacsony a kezelték száma. Ez egyértelműen azt mutatja, hogy van még hová fejlődnünk. Emellett évek óta működtetünk felelősségvállalási programokat, amelyeket mindig a vállalat üzleti stratégiájához hangolunk. A GSK célkitűzése a betegségek gyógyítása és megelőzése, ennek megfelelően a magyarországi CsR stratégiánk alapja is az egészség, az életminőség javítása. Ez a napi működésben azt jelenti, hogy olyan egyéb tevékenységeket is támogatunk, amelyek szorosan kapcsolódnak a betegségek gyógyításához és megelőzéséhez, az életminőség javításához. S bár a jelenlegi gazdasági környezet semmiképpen sem kedvező a számunkra, bízom benne, hogy belátható időn belül sikerül dűlőre jutnunk a kormányzattal, és a megszokott mederben folytathatjuk mindazt, amibe belekezdünk.

*Boromisza Piroska*

## NÉVJEGY



**Leitner György** 1987-ben végzett a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen, majd az Egyesült Államokban tanult tovább: itt szerezte MBA-fokozatát négy évvel később. Néhány éves, az elektronikai iparban végzett üzletfejlesztési munka után, 1992-ben került a gyógyszeriparba, 1995 óta pedig az azóta több változáson keresztülment

GlaxoSmithKline első számú vezetője. A magyar vállalat ügyvezetői teendői mellett Leitner György felel a GSK közép-európai üzletfejlesztési tevékenységéért, tevékenyen részt vesz a vállalat európai termék és portfólió stratégiai bizottság, valamint a késői fázisú termékekkel foglalkozó központ munkájában. Gyógyszeripari funkcióin kívül kuratóriumi tagja a Budapesti Fesztiválenekarnak, valamint elnöke az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének.



### Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kara 2012-ben felvételt hirdet az Egészségpolitika, tervezés és finanszírozás mesterképzési szakra

Választható szakirányok: **Egészségpolitika tervezés és elemzés; Egészség-gazdaságtan**

A mesterszak célja olyan széles látókörű, multidiszciplináris ismeretekkel és problémaorientált szemlélettel rendelkező szakemberek képzése, illetve – a levelező tagozaton – továbbképzése, akik az egészségügy bármely területén képesek önálló egészségpolitikai és egészség-gazdaságtani tervezési és finanszírozási (elemző, tervező-fejlesztő, programmenedzseri, stb.) feladatok ellátására.

Tagozat: **nappali, esti**

Képzési idő: 4 félév

**Végzettség: Okleveles egészségpolitikai szakértő (Egészségpolitika tervezés és elemzés szakirány), vagy Okleveles egészségpolitikai szakértő (Egészség-gazdaságtan szakirány)**

**Jelentkezési határidő:** 2012. február 24.

**Jelentkezés módja:** a <http://www.felvi.hu/> honlapon elektronikusan vagy központi felsőoktatási jelentkezési lapon

**Felvételi vizsga:** szóbeli felvételi vizsga 2012. május 29. és június 8. között

A Felsőoktatási felvételi tájékoztató hivatalos kiegészítése fogja tartalmazni az állami ösztöndíjas képzésben való részvétel feltételeit, a költségviselés szabályait, valamint a meghirdetett képzéseken fizetendő önköltség összegét. (A kiegészítést legkésőbb 2012. január 31-ig hozzák nyilvánosságra a [www.felvi.hu](http://www.felvi.hu) honlapon.)

**Részletes információ a képzésről és a felvételi vizsgáról:**

<http://www.tatk.elte.hu> (Mesterképzés) – <http://egk.tatk.elte.hu> (Oktatás)

**További információ kérhető:** E-mail: [EPG.Tanszek@tatk.elte.hu](mailto:EPG.Tanszek@tatk.elte.hu)