



GAZDASÁGI  
VERSENYHIVATAL

## Gyógyszert a gyógyszertárból, vagy gyógyszert a benzinkútról?

A GVH sajtótájékoztatójának háttéranyaga

A Gazdasági Versenyhivatal (GVH) a kilencvenes évek végétől foglalkozik az egészségügyi piac versenyjogi kérdéseivel. Az akkori kormányzat a tervezett piacnyitás kapcsán kérte fel a hatóságot, hogy tanácsaival segítse az ágazat átalakítását. A reformra akkor nem került sor, ám a GVH azóta is folyamatosan figyelemmel kíséri az egészségügyi jogszabályok változását. Meggyőződésünk, hogy az egészségügy is egy szolgáltatás, melynek megvannak ugyan a sajátosságai, de sok esetben ugyanazok a piaci törvények mozgatják, mint a gazdaság más szolgáltatással foglalkozó ágazatait. A GVH ezért mindent megtesz annak érdekében, hogy a mindenkori kormánynak segítséget adjon a jó működéshez szükséges szabályozási modellek kialakításában. E téren a hivatal már széles körű tapasztalatokkal rendelkezik, hiszen munkatársai egyebek mellett részt vettek a hazai energetikai és a hírközlési piac liberalizálásában is. **A GVH – éppen a sajátosságok miatt – nem szabad versenyt szorgalmaz a gyógyszerpiacon, hanem olyan szabályozott versenyt, ami teret ad a hatékonyság növekedésének és a szabályozással biztosítja a szükséges garanciákat is.**

A formálódó kormányzati elképzelések nyilvánosságra kerülésével egyidejűleg számos olyan tévhit terjedt el a köztudatban, amelyekből arra lehet következtetni, hogy a gyógyszer kiskereskedelem átalakítása a fogyasztókra nézve káros hatásokkal jár. Vegyünk sorra ezek közül néhányat.

1. Ha nem csak patikában, hanem boltokban vagy benzinkutaknál is hozzá lehet majd jutni bizonyos készítményekhez, az árversenyt indít be. Bizonyos gyógyszerek emiatt olcsóbbá válnak, ami arra ösztönzi a vevőket, hogy az eddigieknél többet vásároljanak. Utóbbi állítás nem állja meg a helyét, hiszen az azonos hatású gyógyszerek között jelenleg is van árkülönbség, így az alacsonyabb árfekvésű gyógyszerfajták esetében már ma is előfordulhatna túlfogyasztás. **Az olcsóbb gyógyszerből azonban mégsem szed be többet a beteg pusztán amiatt, mert kevesebbet kell fizetnie érte.**
2. A kereskedők nem fogják tudni olyan alaposan tájékoztatni a vevőket, mint a patikusok, így előfordulhat, hogy a beteg helytelenül szed bizonyos gyógyszereket és emiatt végül kórházba kerül. Csakhogy más országokban is vannak olyan gyógyszerek, amelyeket némi túlzással bárhol meg lehet vásárolni, ám érdemi bizonyíték sehol sincs arra, hogy emiatt nőtt volna meg a gyógyszermérgezéses esetek száma. **A túl sokféle gyógyszer egyidejű szedéséből eredő fokozott veszély elsősorban a vényköteles körben jelentkezik.** Ma is döntően az ilyen különösen kockázatos gyógyszerek mellékhatásai miatt vannak sokan kórházban. Ez a veszély jelentősen csökkenthető, ha a gyártók mindenki számára érthető tájékoztatókat helyeznek el a gyógyszerek dobozában.
3. Ha a patikán kívül is lehet gyógyszert kapni, hamisított gyógyszerek jelennek meg a piacon. Ez az állítás tévhit, hiszen a hamis gyógyszerek azokban az országokban is felbukkantak, ahol a forgalmazási rend kötött. A probléma a GVH szerint nem a

forgalmazási rendszerrel, hanem a vásárlók fizetőképességével függ össze. **Mivel a hazai közgyógyellátás megfelelően kezeli a rászorultsági problémát, a gyógyszerhamisítás kezelhető gond lehet.**

4. A gyógyszer kiskereskedelem szabaddá tétele miatt a nagy patikaláncok fognak dominálni a piacon, amelyek előbb tönkre teszik a kisebb patikákat, majd felemelik az áraikat. A GVH álláspontja szerint ettől sem kell tartani. Lesznek ugyanis olyan szabályok, amelyek megakadályozzák, hogy egy meghatározott nagyságú körzeten belül a felvásárlások hatására négy alá csökkenjen a gyógyszertár tulajdonos vállalkozások száma, azaz **garantálja a szabályozás a verseny fennmaradását**. Az árakat sem lehet tetszőleges mértékben emelni, hiszen a támogatott gyógyszereknél már most is indokolnia kell a gyártónak, ha változtatni akar az árain. Kizárólag az Országos Egészségbiztosítási Pénztáron múlik, hogy ezt a törekvést elfogadja-e vagy sem. **A nem támogatott készítményeknél nincs ilyen szabályozás, ezek a termékek a rendszerváltás óta szabadárúak. Az elmúlt években mégsem voltak nagy árváltozások, méghozzá éppen a piaci verseny miatt.**

Annak érdekében, hogy a fenti félelmek ne igazolódhassanak be, a GVH a jelenleg az Országgyűlés előtt lévő törvényjavaslatok kidolgozása során számos javaslatot tett a jogalkotók asztalára. **A javaslatok szövegét olvasva kiderül, a GVH észrevételeinek döntő többsége végül bekerült a jogszabályokba.** Hogy csak néhány példát mondjunk: a gyógyszer kiskereskedők továbbra is csak működési engedéllyel tevékenykedhetnek, fennmaradnak a gyógyszerbiztonsági előírások, gyógyszertárt továbbra is csak gyógyszerész vezethet. Ugyanakkor könnyebb lesz patikát alapítani, megszűnik a támogatott gyógyszerek árrögzítése is és csak az ármaximálás marad fenn, kijelölik a szabadon forgalmazható gyógyszerek körét.

**A beterjesztett javaslatban van azonban néhány olyan megoldás, amit nem tartunk célszerűnek és a szabályozás céljához megfelelőnek.** Diszkriminatívnak, felesleges többletköltséget okozóknak, s a tulajdonjog indokolatlan korlátozásának tartjuk azt a rendelkezést, hogy a **személyi jogos gyógyszerésznek** a gyógyszertárt üzemeltető vállalkozásban tulajdonosnak kell lennie. Jelenleg, ha örökléssel jut valakinek a tulajdonába patika, akkor fennmaradhat a családi tulajdon, és lehet alkalmazni a gyógyszertár vezetésére megfelelő szakképzettségű személyt. Nem látjuk be, miért lehet egyik esetben csupán alkalmazott a gyógyszertárvezető, más esetben miért kell tulajdonosi részesedést garantálni neki. Ezen túl a GVH szerint az **árrés szabályozás** jelenlegi megoldása magas ellenőrzési költségeket okozhat az állam számára. Kevesebb, ösztönzőbb és olcsóbb szabályozásra lenne szükség.

Mindent összevetve azonban a GVH álláspontja szerint **az új szabályozás bevezetése több szempontból kedvező lesz a betegek számára:**

- A forgalmas helyszíneken új gyógyszertárak nyílnak, a nyitvatartási idő differenciáltan emelkedni fog, a patikákban megjelennek a többletszolgáltatások (recept begyűjtés, online rendelésfogadás, házhoz szállítás, postai kiküldés, személyes vagy telefonos, internetes tanácsadási szolgáltatások, új egészségügyi szolgáltatások jelennek meg)
- A gyógyszer-kiskereskedők szolgáltatásai rugalmasabban alkalmazkodnak a kereslethez (helyszín megválasztásában, nyitvatartási időben, szolgáltatások kínálatában stb.)
- Árkülönbségek alakulnak ki a nem vényköteles gyógyszerek körében. A fogyasztók élvezhetik az intenzívebb verseny kínálatélénkítő, továbbá az árverseny költségcsökkentő hatását.
- Könnyebben elérhetővé válnak a mindennapi panaszok enyhítésére szolgáló gyógyszerek.
- Láthatóvá válnak a tényleges tulajdonosi kapcsolatok, a lánchoz, hálózathoz, beszerzési társasághoz tartozás a vásárlók előtt is egyértelművé válik. A verseny erősödésével a nagyobb méret hatékonysági előnyei megmutatkoznak a fogyasztói árakban is.

Budapest, 2006. október 17.