

AKTUÁLIS OLDALAK

Gyógyszerészet 38, 739–743, 1994.

A Sanopharma Gyógyszerkereskedelmi Vállalat gyógyszertár-hálózatának főbb gazdasági jellemzői, különös tekintettel a privatizáció problémakörére

Kisházi Sándor

Az utóbbi években a termelőeszközök magánkézbe adása volt az a problémakör, mely talán a legtöbb vitát gerjesztette a legszélesebb közvéleményben és a politikai döntéshozóknál egyaránt. Ezen belül is „kitüntetett” helyet vívott ki magának a közösségi tulajdonban levő gyógyszertári hálózat privatizációja. (A „közösségi” kifejezés alkalmas az „állami” és az „önkormányzati” jelzők kiváltására, mintegy érzékeltetve, hogy a tulajdonjog tisztázása is éveket vesz igénybe.) Az ötödik évébe lépett, de még érdemben el nem kezdett gyógyszertár magánosítási folyamat bőségesen adta a témát, nemcsak a szakmai, tulajdonosi értelemben érintett feleknek, hanem a médián keresztül az egész társadalomnak is. A viták során a jelentőségéhez képest feltűnően ritkán fogalmazódott meg az a kérdés, hogy a tulajdonosváltással miként őrizhető meg az ország jelenlegi gyógyszertár hálózata. Ha ez szóba is került, általában egy-két mondatral elintéződött a válasz, mely szerint a kisebb települések eleve hátrányos adottságú gyógyszertárai vagy így is vevőre találnak, vagy egy nagy jövedelemtermelő képességű gyógyszertár fiókpatikájaként adhatók magántulajdonba.

A problémakör mélyebb elemzést érdemel. E célt szolgálják a jelen közleményben leírtak. A vizsgált alapsokaság a Békés megyei Sanopharma Gyógyszerkereskedelmi Vállalat – most már önkormányzati tulajdonban lévő – gyógyszertár-hálózata, de valószínűsíthető, hogy a leírtak kevés változtatással az ország legtöbb megyéjére jellemzőek. Így a Békés megyei állapotból levonható következtetések szélesebb hatósugarú döntésekhez is támpontot nyújthatnak.

Ezen közlemény a gyógyszertári hálózattal kapcsolatos problémakörre összpontosít, *axiómának tekintve, hogy e hálózatot meg kell őrizni*, függetlenül attól, hogy ki(k) lesz(nek) a tulajdonos(ok), üzemeltető(k). Vagyis semmilyen tulajdonpolitikai megfontolásból sem engedhető meg, hogy az ország bármely – főként nem többszáz – településén megszűnjék az egyetlen gyógyszertár. Továbbá abból indulok ki, hogy a gyógyszerellátás a magántulajdon körülményei között is az egészségügyi alapellátások körébe tartozik, ezért a szabadpiaci szempontok nem érvényesíthetők korlátlanul.

I.

A Sanopharma Gyógyszerkereskedelmi Vállalat ellátási körzete Békés megye területe. 1993. évben az alaptevékenység bruttó árbevétele 2.545.189 ezer forint volt, ebből 2.459.230 ezer forint a megye területén elért árbevételből származott. (A további 85.959 ezer forintból 60.592 ezer forint más gyógyszertári központokkal bonyolított forgalom, 25.367 ezer forint pedig a megyén kívüli magángyógyszertárak részére történt értékesítés volt.)

A gyógyszertári hálózat 2.282.712 ezer forint forgalmat ért el. E hálózatot a megye 50 településén 71 gyógyszertár

alkotja. (A magángyógyszertárak száma 10.) Egy-egy városban található 11; 6; 4 gyógyszertár, három olyan város van, ahol 2–2 gyógyszertár üzemel, további 44 településen – ezek általában községek – 1–1 gyógyszertár látja el a lakosságot. 25 olyan község található Békés megyében, ahol nem működik önálló gyógyszertár. E gyógyszertári hálózat tárgyi és munkaerő ellátottságáról a következők mondhatók el.

- Az épületek jelentős részében elavult állagúak. Az utóbbi 10–15 évben létrehozott új gyógyszertárak túlságosan nagy területűek, nem a valós igény szerinti méretekkel rendelkeznek. Valamennyi gyógyszertár számítógépes rendszerrel működik.
- A munkaerő-ellátottságra jellemző, hogy gyógyszerészből mintegy 15 fő hiány van, miközben asszisztensből és takarítónőből 145–150 fő a felesleg. A gyógyszerészek vonatkozásában a magángyógyszertárak és a nagy gyógyszerforgalmazó cégek elszívó hatása érvényesül, az asszisztensek és takarítónők esetében pedig a korábbi időszakok bérszabályozásának következményeit viseljük. A létszám leépítése a magas költségvonzat miatt hosszadalmas, jelenleg folyamatban van.

A gyógyszertári hálózat 1993. évi működésének főbb eredménymutatói az alábbiak szerint foglalhatók össze.

- A 71 egység együttesen 31.214 ezer forint fedezeti összeget termelt ki, vagyis a patikákban realizált árrés tömege ennyivel haladta meg a gyógyszertárhálózat szűkített költségeit. Hangsúlyozom, hogy csak a szűkített önköltséget vettük figyelembe, az adatok a vállalati általános (igazgatási) költségeket nem tartalmazzák (részletesen lásd I. táblázat).
- Az 1993. december 31-i állapotra vonatkozó vagyoneértékelés szerinti eszközérték árukészlet nélkül 271.131 ezer forint, áruval együtt 437.151 ezer forint; az eszközhatékonysági mutató 7,14.

1. táblázat

A Sanopharma gyógyszertár-hálózatának 1993. évi főbb gazdasági adatai

Megnevezés	Millió Ft	%
Bruttó árbevétel	2.282,7	100,00
Realizált árrés	472,7	20,71
Szűkített önköltség	441,5	19,34
anyagfelhasználás	19,5	0,85
anyagjellegű szolgáltatás	26,1	1,14
bér	226,7	9,93
egyéb személyi jellegű klts.	5,4	0,24
bér közterhei	119,3	5,23
értékcsökkenési leírás	5,7	0,25
nem anyagjellegű szolgáltatás	34,9	1,53
banki, – biztosítási klts.	3,9	0,17
Adózatlan nyereség	31,2	1,37

Az utóbbi évek visszatérő és jelenleg is megoldatlan problémája a gyógyszer-tári hálózat leghatékonyabb működtetési módjának kialakítása úgy, hogy gyógyszerellátási, gazdasági és vagyonpolitikai szempontból egyaránt megfelelő legyen. Ennek során a következő adottságok figyelembevétele szükséges.

- Az állami – megyénkben önkormányzati – gyógyszertárak egyre hátrányosabb helyzetbe kerülnek a magánkézben levő vetélytársaikhoz képest. 1993. évben a magángyógyszertárak általunk becsült gyógyszerforgalma Békés megyében mintegy félmilliárd forint volt. Így a vállalati hálózat 100 milliós árrestómegetől, illetve 81–83 millió forint nyereségtől esett el. A további piacvesztés megakadályozása érdekében olyan működési rendet kell kialakítani, amelyben valamennyi gyógyszertár bármely nagykereskedőtől közvetlenül beszerezheti áruszükségletét.
- A 71 gyógyszertárból 31 fedezeti összege pozitív, 40 esetben viszont a szűkített önköltség kitermelése sem valósult meg. A rentábilis patikák összesen 68,6 millió forint eredményt realizáltak, a nem rentábilisak 37,4 millió forint veszteséget értek el.
- A gazdálkodásra döntően az árbevétel mértéke gyakorol hatást.
 - 9 millió forint alatti éves forgalmat 12 gyógyszertár bonyolított le. Összes forgalmuk 84 millió Ft. Valamennyi veszteséges.
 - 9–18 millió forint közötti forgalmat 18 gyógyszertár realizált, közülük három működött jövedelmezően. Árbevételük összesen 230 millió forint.
 - 18–30 millió forint közötti forgalmat 13 gyógyszertár ért el, összbevételük 302 millió forint. Hat gyógyszertár jövedelmező, hét veszteséges, együttesen nullszaldósak.
 - 30–48 millió forint közötti forgalmat 17 gyógyszertár ért el. Együttes árbevételük 666 millió forint. 13 rentábilis; a négy veszteséges patikából kettő új, nagyforgalmú magángyógyszertár közelében, kettő pedig eleve túlzottan nagy területű épületben működik.
 - A 48 millió forint feletti éves forgalmat lebonyolító patikák száma 11. Összbevételük 1.001 millió Ft. Két egység kivételével – melyek forgalmának jelentős részét „elszívta” egy-egy magángyógyszertár – általában nagy nyereséget biztosítanak.
- A legkisebb gyógyszertár létszám igénye 3 fő, ennek bruttó bérvonzata havi 115–120 ezer forint. Ez járulékaival együtt mintegy 180 ezer Ft. A többi (szűkített) üzemeltetési költség havi 50–80 ezer forint között alakul. 20%-os átlagos haszonkulcsot feltételezve a jövedelmező működés minimális árbevételi igénye havi 1,1–1,4 millió forint. Ez 15 millió forint körüli éves forgalmat jelent.
 - Az évi 1,0 millió forintnál nagyobb veszteséget „termelő” gyógyszertárak száma 11, átlagos éves forgalma 23 millió Ft. Ha eltekintünk attól a három nagyobb gyógyszertártól, mely a magánszektor konkurenciája következtében vált veszteségesé, alig 10 millió forint e kategória éves átlagbevétele.
 - Az 1,0 milliónál kevesebb veszteséget „termelő” 29 gyógyszertár átlagos bevétele 16 millió forint.

- Az 1,0 millió alatti nyereséget produkáló 13 gyógyszertár átlagbevétele 31 millió forint.
- Az 1–2 millió közötti nyereséget elérő öt gyógyszertár éves forgalma átlag 35 millió forint.
- A 2–5 milliós nyereségintervallumba tartozó gyógyszertárak esetében e mutató 48 millió forint.
- Az ötmillió feletti nyereséget elérő négy gyógyszertár átlagosan évi 141 milliós forgalmat realizált.

Az árbevétel nagyságrendje és a jövedelmezőség értéke közötti korrelációs mutató 0,833. Amennyiben kiszűrjük annak hatását, hogy a magángyógyszertárak elsősorban a nagyforgalmú, korábban sokkal jövedelmezőbb egységeink részére jelentenek konkurenciát, a korrelációs hányados 0,942. Ebből következően az árbevétel és a nyereség kapcsolata csaknem lineáris. A többi olyan tényező, amely számottevő hatást gyakorol a nyereségre, általában az árbevétel származékos mutatója (termelékenység, 1 m²-re eső forgalom stb.). Az anyaghiányad mutatója alig gyakorol hatást a jövedelmezőség szóródására. Ennek természetesen nem az az oka, hogy az anyag- és energiatakarékosság lényegtelen dolog, hanem az, hogy egy bizonyos anyaghiányad szint a működéshez elkerülhetetlen, a tényleges felhasználás pedig általában ezt lényegesen nem múlja felül. A jövedelmezőség vonatkozásában a kivételt a munkaerő gazdálkodás jelenti, de erre az írás további részében visszatérek.

Mivel a forgalom döntő befolyást gyakorol az eredményességre, adott a kérdés: milyen tényezők befolyásolják az árbevételt, s azok hogyan módosíthatók.

Az árbevételt alapvetően – az objektív adottságok közül – a település (vonzáskörzet) lakosszáma befolyásolja (öt településen jelentős szerep jut a magángyógyszerészetnek is). A megye egy főre jutó éves gyógyszerfogyasztása 1993-ban 6,9 ezer forint volt. Ebből 5,8 ezer forint vállalatunk árbevételét gyarapította. A kis települések esetében ez az érték 4,0–4,5 ezer forint/fő közötti, a legnagyobb városokban 8,0–9,0 ezer forint/fő közé esik. Amennyiben az értékek nem szóródnának, háromezer fő feletti népességre lenne szükség ahhoz, hogy egy adott gyógyszertár, nagy valószínűséggel nyereséges legyen.

A gyógyszertárral rendelkező 50 település közül 23 város, ill. község gyógyszerellátása nyereséges, 27 település pedig veszteséges (Az adatokat településenként összevontam, ha a városban több gyógyszertárunk üzemel.)

- 10 település népessége 2 ezer fő alatti. Kedvező, hogy itt is akad nyereséges gyógyszertár, de együttesen természetesen veszteségesek: az összevont veszteség értéke 18 millió forint.
- A 2–3 ezer fő közötti lakosságú falvak száma 11. Négy gyógyszertár nyereséges, hét veszteséges, a veszteségtömeg összességében meghaladja a 3,5 millió forintot.
- A 3–5 ezer fő közötti lakosságú, gyógyszertárral rendelkező községek száma hét. Két gyógyszertár nyereséges, az összes veszteség 1,8 millió forint.
- Az 5–10 ezer fő közötti lakosságú 12 helységről tíznek a gyógyszertárai nyereségesek. Az együttes nyereség 13 millió forint.
- A tízezer feletti lakosságú helységek száma 10. Az itt realizált nyereség 32 millió forint. Ezen belül két

városunk hálózata összességében veszteséges, melynek oka a magángyógyszertárak nyitása.

A felsorolás alátámasztja, hogy helyes az az irányelv, mely szerint ötezer lakosonként létesíthető gyógyszertár. Ugyanakkor a nagy népességű település sem biztosíték a nyereséges működésre. Az új gyógyszertárak – érthető módon – általában a városok központjában, forgalmasabb helyein létesülnek. Mivel az ellátási körzetben meglévő gyógyszertáraink költségparamétereit csak részben lehet az új helyzethez igazítani, az elmúlt években új fogalommal, a nagyforgalmú, veszteséges patikával kellett megismerkedni. A folyamat további akadálytalan zajlása a közösségi tulajdonú (gyógyszertári) vagyon fokozatos leértékelődéséhez vezet.

A népességszám és a jövedelmezőség közötti regresszió csaknem teljes, amennyiben a magángyógyszertárak nélküli településeket vesszük figyelembe: 0,890. A tökéletes linearitást két tényező gátolja:

1. A valamilyen szintű regionális központi szereppel rendelkező településeken jobban koncentrálnak a forgalom, mint amennyire a lakosság száma indokolná.

2. Egy kisebb gyógyszertár is lehet kevésbé veszteséges – esetleg kis mértékben nyereséges –, ha a létszám nemcsak minimális, hanem kisebb gyakorlati idővel, emiatt alacsonyabb bérrel fizetett dolgozók végzik benne a munkát.

II.

Az eddig közölt mutatók az 1993. évi tényszámok alapján kerültek kiszámításra. Jogos felvetés, hogy miként változnak ezek az adatok 1994. évben? Az I. féléves adatok, valamint a folyamatban levő változások és a II. félévi kilátások alapján a következő feltételezések tehetők.

- Az éves bruttó árbevétel 2,6 milliárd forint körül várható (ami kb. 300 millió forintos árbevételnövekedést jelent 1993-hoz viszonyítva). A 16–18%-os árindex ugyan további 50–90 millió forgalomnövekedést valószínűsíthetne, de a fizetőképes lakossági kereslet szűkülése és a magánszférával szembeni további piacvesztés hatásaként ettől a hálózatunk elesik. A lakossági reáljövedelmek csökkenésén túlmenően szembesülni kell azzal a problémával is, hogy a megye lakossága az utóbbi 12 évben éves átlagban csaknem 6 ezrelékkal csökken, s ez az érték több kis településen az 1%-ot is eléri. A vásárlóerő tehát tovább apad, s az igény az alacsonyabb árfekvésű, kisebb árrés tartalmú készítmények irányába tolódik, másfelől viszont a népesség előregedése következtében a gyógyszer fogyasztásra rászoruló részaránya minden évben nagyobb lesz.
- Míg 1993-ban 20,71% volt a gyógyszertári átlag haszonkulcs, addig – a degresszív árrésszintek „karbantartásának” elmaradása miatt – ez év I. felében (standardizálással számítva) ez az érték 19,78%. 1994 végére az ideai átlag alig fogja meghaladni a 19,30%-os szintet. E folyamat 35–38 millió árrés tömeg kiesést jelent, a ténylegesen elérhető 500 millió árrés csaknem 8%-át. (Más megközelítésben az a forgalom, amely tavaly még 1 millió forint árrés kitermeléséhez volt elegendő – 4.829 ezer forint –, az ideai esztendőben csak 933 ezres árrést eredményez.)

- A megkezdett – év végéig befejeződő – létszámcsökkenés bérmegtakarítás vonzata 18%-os bruttó bérnövekmény kompenzálásához elegendő. (Amennyiben egész évben az év végére kialakuló létszám dolgozott volna a hálózatban, 18%-os átlagbér emelkedés jelentené a bázis szintű bértömeget.) Az érték-őrző (bruttó) bérhez 230,5 millió bértömege, az 1993. évinél 4 millióval többre lesz szükség.

- Amennyiben a munkabérek után a munkaadó által fizetett adó- és járulékkulcsok az év hátralévő hónapjaiban nem változnak, a 230,5 millió feltételezhető bér közterhei 119 millió forintot tesznek ki.

- A további – elsősorban anyagjellegű – költségek növekedését túlnyomó részben az infláció alakítja. A korábbi évekhez viszonyított takarékosági lehetőségek összességükben rendkívül minimálisak.

Az eddig leírt feltételezések megvalósulása esetén a hálózat 1994. évi tevékenysége 37–38 millió forint fedezeti összeget eredményez(het), tehát 6–7 millió forinttal többet, mint 1993-ban. A veszteséges gyógyszertárak száma az 1993. évi negyvennel szemben 25–29 között várható.

Az adatok tehát javulást jeleznek. Ez azonban a jelenlegi gazdasági feltételrendszerben – egyszeri, megismételhetetlen, vagyis lényegileg látszólagos. Az egyetlen oka ugyanis az, hogy az idei évben megvalósult egy optimumhoz közeli létszám kialakítása. Hozzá kell tenni, hogy a fikció – hogyan alakultak volna a 1993. évi mutatók 1994. évi létszám-adatokkal – nem tartalmazza a munkaszereződések megszüntetésének költségeit. Tehát a végkielégítés, felmentési időre eső bér, szabadságmegváltás összegének beszámításától eltekintettem, csak a végeredményét, a megfelelő létszám elérését tekintve a folyamat eredményének.

Az eddigiek során nem esett szó a gyógyszertári ingatlanok bérleti díjairól sem. Alig több, mint másfél millió Ft a kilenc, többnyire helyi önkormányzattól bérelt gyógyszertárunk éves bérleti díja 1993. évben. Az idén egyik településünkön a korábbi bérleti díjak ugrásszerűen megnöttek. Az elkövetkezendő időben az irányzat minden bizonnyal folytatódik. Különösen gondot fog jelenteni az ország nagyobb városainak belső kerületeiben. Természetesen a bérleti díj problémájából mentesít, ha az ingatlan tulajdonosa és üzemeltetője egyazon (jogi) személy.

Hangsúlyozandó, hogy számításaim nem tartalmazzák az ügyviteli-igazgatási költségeket, mivel ennek – vagyis a vállalat igazgatási jellegű ráfordításainak – a kivételése, felosztása a patikák között, elfedte volna azok jövedelmezőségi mutatóit. Ha viszont feltételezzük, hogy önálló vállalkozásként működnek, elkerülhetetlen az ügyviteli költségek figyelembevétele. Tapasztalati adatok alapján elmondható, hogy a magángyógyszertáraknál az ügyvitel (könyvelés, adótanácsadás, pénzügyi és egyéb adminisztratív feladatok) költségei a forgalom nagyságrendjétől függően az árbevétel 0,5–1,5%-a között szóródnak. Növeli e költségeket, ha a vállalkozás könyvvizsgáló igénybevételére kényszerül. (A számviteli törvény jelenleg érvényes rendelkezései szerint erre – a gyógyszertári magánvállalkozások esetében – tömegesen 1998. évtől kerül sor.) A jelenlegi körülmények között tehát valószínű, hogy amennyiben a 71 gyógyszertár magánkézben működne, az ügyviteli szolgáltatások az árbevétel 1%-a körüli összeget jelentenének, így

a 37–38 millióra becsült fedezeti összeg mintegy harmad részére zsugorodna.

Biztosra vehető, hogy a magánvállalkozásokra jellemző nagyobb hatékonyság privatizációt követően e hálózatban is érvényesülhet. További létszám csökkenés (ahol az egyáltalán még lehetséges), a forgalomnövekedésben levő minimális tartalékok feltárása és a költségszámolási lehetőségek teljes kihasználásával adómegettarítás stb. érhető el, de ezek révén is legfeljebb arra lehet számítani, hogy a gyógyszerárak éves eredménye a korábbi fedezeti összeget fogja elérni.

Visszatérő viták forrása, hogy a gyógyszertárak profilja gyógyszerészeti, vagy drug store-szerű legyen. Ez a vita amiatt is élesedik, mert vannak olyan nézetek, melyek szerint a rossz jövedelmezőségű gyógyszertárak helyzetét a profil további bővítése javíthatja. A válasz az alábbi szempontok alapján – szerintem – igen kézenfekvő.

- A gyógyszerek átlagos kiskereskedelmi haszonkulcsa 19–20% között van, a forgótőke forgási sebessége – a számítógépes rendszer használatának jóvoltából – 30 nap alatt tartható. Ezzel szemben a kozmetikumok, háztartási-vegyi cikkek, egyéb drug store áruk kiskereskedelmi árrés-szintje gyakran a 10%-ot is alig éri el, forgási sebességük általában 40 nap körüli. Egységnyi forgótőke lekötés – amennyiben gyógyszerben, gyógyászati segédeszközben, gyógytermékben testesül meg – éves szinten 5,5–6-szoros árrés tömeget termel ki, de alig egyszeres árrés értéket ad, ha drug store jellegű termékekben realizálódik!
- A kiskereskedelmi piac hazánkban – a legkisebb településeken is – teljesen telített. Tömegében eléggé reménytelen vállalkozás lenne, ha a gyógyszertárak a piacra próbálnának úgy betörni, hogy nagy összegű nyereséget remélnek.
- Az utóbbi években a gyógyszertárakon kívüli legális gyógyszerkiskereskedelem (pl. állatgyógyászat) egyre jobban teret hódít. Fennáll(hat) annak a veszélye, hogy a humán gyógyszerek egy részének forgalmazása is hasonló pályáivét fog leírni, és a vény nélkül kiadható gyógyszereket gyakorlatilag bármely kiskereskedő árusíthatja. Külön gondot jelent az érdekvénesítés és a tekintetben, hogy az orvosok, állatorvosok gyógyszerforgalmazását a feltétlenül szükséges ellátás szintjén célszerű tartani. A szándékolt szerepválar a közösségi és a magántulajdonban levő gyógyszerári vagyont egyaránt és közgazdaságilag indokolatlanul leértékeli.

Mivel gyógyszert e konkurensok jelenleg nem forgalmazhatnak, a patikáknak a jelenlegi monopol helyzetüket kell minél jobban kiaknázniuk! A megoldást a tiszta profil jelentheti. Így a gyógyszerészek és a kiskereskedők közti versenyhelyzet megszűnne.

A vagyon leértékelődése történik meg akkor is, ha a gyógyszer nagykereskedelem végső kialakítása, a közösségi tulajdonú patikák magánosítása és az új magángyógyszertárak engedélyeztetése nincs minden tekintetben (így térben és időben) összehangolva, hiszen e három tényező elválaszthatatlan egységet képez. Mivel e téren évek óta kaotikus állapotok uralkodnak a már keletkezett és napról-napra növekvő kár tetemes.

III.

Az eddigiek alapján felmerül a „hogyan tovább” kérdése.

Biztosnak tekinthető, hogy a hús gyógyszerári központ nagykereskedelmi feladatokat ellátó raktáraiból mindössze néhány fog önálló vállalkozásként fennmaradni. Ennek eldöntése során, hogy mely raktárak lesznek azok, amelyek fennmaradhatnak, a legfontosabb szempont a földrajzi fekvés, a jelenlegi felszereltség, a fejlettség, a befektetői érdeklődés. A vállalkozást mindenképpen tőkebevonással célszerű kialakítani. A gyógyszer nagykereskedelem végső elrendezése hosszabb, önálló elemzést igényel, számtalan fontos összetevőjének figyelembevételével. Jelen téma – a gyógyszerári hálózat szervezeti kialakítása – szempontjából döntő fontosságú, hogy a nagykereskedelem helyzetének elrendezését követően a gyógyszerek nagy- és kiskereskedelmét vállalkozási (cég) szinten el kell különíteni, megvalósítva ezzel egy már csaknem három éves elképzelést.

A gyógyszertárak privatizálása kapcsán homlok-egyenest ellentétes, esetenként leegyszerűsített nézetek is napvilágot láttak, de kombinált megoldási javaslatokból is van választék.

A végső tulajdonosváltás legegyszerűbb módja természetesen az lenne, ha valamennyi gyógyszertár – reális, mindkét szempontból nézve méltányos értéken – a magánosítási folyamatban gazdára találna. Erre az esetek mintegy felében kevés az esély. (Hátrányos adottságú egységek esetében számolni kell azzal, hogy magánkézbe adva sem tudnak kellő eredményességgel működni.) Eldöntendő, hogy a bezárásból eredő ellátási problémák, helyi társadalmi feszültségek mennyire tekinthetők önkormányzati belügynek, hiszen a közvélemény általában akkor is a kormányzat felelősségét kéri számon, amikor a probléma minden vonatkozásában helyi természetű.

Tetszősnek tűnő tervezet, hogy a megyei hálózat alacsony kisebb részhalmozokat, és egy-egy jól jövedelmező gyógyszerárihoz kapcsolódják egy vagy több veszteséges patika, együtt alkotva privatizációs csomagot. Mivel a kombinációs lehetőségek száma még a földrajzi szempontokat figyelembevéve is kimondhatatlanul nagy – Békés megyében 31-hez kell rendelni 40-et – lehetetlen és felesleges az egyes megoldásokat számszerűen kiértékelni. Annyi azonban néhány kiragadott – itt terjedelmi okokból nem közlendő – példából is kitétni, hogy a javaslat jelenthet bizonyos mikrorégiókban megoldást, más esetekben viszont ellenkező hatást idézhet elő, ugyanis egy-egy önmagában kurrens vagyoni egységet jelentő patika értékesítését akadályozhatja meg a kapcsolt veszteséges gyógyszerári. A módszer azonban kétélű mivoltában sem elvetendő.

Felvetődött az is, hogy a privatizációs bevételek valamilyen hányadának hozadékából kellene megoldani a veszteséges gyógyszertárak finanszírozását. Ez kétféle vetületben vehető számításba: ha minden gyógyszertárat egy egységnek tekintünk, ill. ha településenként összevonva végzünk rövid hatásvizsgálatot. Utóbbi tekintendő át néhány főbb vonás erejéig.

Az állam és az önkormányzatok közötti vagyoni vitát a Legfelsőbb Bíróság május 3-i ítélete Békés megyében jogerősen az önkormányzatok javára döntötte el, így ötven

települési önkormányzat került döntési pozícióba. Indokolt a kérdés: mi történik akkor, ha vagyontukat elvonják a vállalatától (társaságtól)? Mivel huszonhét település gyógyszer-tárai már a fedezeti összeg szintjén is veszteségesek, valószínű, hogy a nagyobb települések, valamint a kisebbek közül a jövedelmező patikával rendelkezők próbálkoznak csak ilyen megoldással.

A 23 (jövedelmező gyógyszertárakkal rendelkező) település gyógyszer-tárainak együttes árbevétele 1.599 ezer forint, a vállalati forgalom 70%-a. – A gyógyszer-tári (árú-készlet nélküli) eszközérték 184.000 ezer forint, a kitermelt együttes nyereség 56 millió forint. Ezen a 23 településen él a megye lakosságának 66%-a, 266 ezer ember.

Amennyiben ez a vagyonszám kiválna, a Sanopharma megmaradó hálózatának legfőbb paraméterei így módosulnának: árbevétel 685 millió Ft (a korábbi bevétel 30%-a); árú-készlet nélküli vagyonszám 87 millió forint (a korábbi érték 32%), ellátási körzet 131 ezer fő (a korábbi 34%-a), gazdálkodási eredmény 25 millió forint veszteség. Súlyosbítná a helyzetet, hogy végkielégítés, felmentési időre fizetendő bér és járulékaik címen 27–30 millió forint többletköltség merülne fel, mivel az igazgatási, ügyviteli területen dolgozók jelentős részének további foglalkoztatása értelmetlenné válna. Az átadott árú-készlet ellenértékéből – 130–140 millió forint – néhány hétre áthidalható lenne a probléma, de ezután súlyos likviditási zavarok lépnének fel. A megmaradó hálózat önmagában működésképtelen lenne, mert a nagykereskedéssel együttesen – feltételezve, hogy nagykereskedelmünk megtartja jelenlegi piaci részesedését – mintegy 20–25 millió forint veszteséget lenne kénytelen elviselni. Ennyi volna tehát a veszteség, ha a jelenlegi vállalati szerkezet úgy maradna meg, hogy a jövedelmező gyógyszertárakkal rendelkező települések a vagyontukat elvonják a társaságtól. Felélhető vagyonszám hiány a vállalkozás csődbe menne, vagyona leértékelődne, többszáz munkahely megszűnne. Ennél is jóval nagyobb feszültséget okozna, hogy a lakosság egyharmadának gyógyszerellátási körülményei rohamosan megromlanának.

Hasonló folyamat zajlana le akkor is, ha nem érne valamennyi, az előzőekben jelzett település az esetleges elvonás lehetőségével. Attól függően, hogy mely települések használnák ki a feltételezett lehetőséget, a leírt folyamat lassúbb, rövid távon kevésbé veszélyes lenne, de hosszabb távon ugyanaz a végkimenetel várható.

Nem jelenthet megoldást az az elképzelés sem, hogy a rentábilis gyógyszertárakat privatizálják, s ennek bevételeiből alapítványt működtetnek a megmaradó, veszteséges hálózat életbentartása érdekében. A vagyonszám-értékelés szerinti eszközérték – ami privatizációs bevételeként szóba jöhet – a jelzett körben 184 millió forint. Ha ezt teljesen e célra fordítanánk, a munkahelyek megszüntetésének költségéhez 15%-os nettó hozzájárulást kellene, de a folyamatos veszteségfinanszírozásra is 13,5–14% hozzájárulást lenne szükség. Ez nem tűnik reálisnak, ráadásul figyelembe kell venni, hogy ha a teljes privatizációs bevételt e célra használnánk fel, az önkormányzatok részéről nem lenne értelme a vagyonszám elvonásnak. Ha viszont pl. 50%-ot juttatnánk az elkülönített alapba, mintegy 27–30%-os profitrátát kellene biztosítani, ami belátható időn belül úgyszintén illuzórikus elképzelés.

Sanopharma Gyógyszerkereskedelmi Vállalat, Békéscsaba, István király tér 6 – 5601

Még kedvezőtlenebb az aránypár nyereség-veszteség relációban akkor, ha nem településenként összevontan, hanem patikánként végezzük el az előző néhány gondolatmenetben vázolt elemzést.

Az eddig felsorolt megoldások túlnyomó részben piaccgazdasági orientációjúak. A fő gondot az jelenti, hogy a jelen gazdasági, jövedelmi viszonyok mellett mindegyik változtatás végrehajtása rendkívül kockázatos. Ezért – is – várat magára a hálózat privatizációja.

Tulajdonképpen kényszerből, az előrelépés keresése érdekében, számításba kell venni egy átmeneti jellegű, kombinált megoldást is.

A megyei (volt) állami gyógyszer-tári hálózat a mai jövedelmi viszonyok, általános gazdasági helyzet által körülhatárolt környezetben csak úgy tud fennmaradni, ha a kedvező adottságúak által kitermelt többlet jövedelem jelentős részét a rossz adottságúak működtetésére átcsoportosítjuk.

Az életbentartás másik módja az, hogy ez a hálózat részvénytársaságot képez. Tulajdonosai a települési önkormányzatok és a megyei önkormányzat, valamint – az aktuális vagyonszám-politikai irányelveknek megfelelően – (kis részben) a munkavállalók.

Nyilvánvaló, hogy e tevékenység során, a gazdasági szempontok érvényesítése a magánkezdeményezések révén biztosítható a legjobban. Ezért szorgalmazni kell a bérleménybe adást, vagy a betéti társaságok kialakítását. Ez utóbbi esetben beltart az egyes gyógyszertáraknak egy-egy, esetleg több részvénytársaság dolgozója, a kultag minden esetben a részvénytársaság. A modell akkor működőképes, ha a befolyt bérleti díj, illetve a Bt. osztalék eléri a jelenlegi, hagyományos működési formából eredő (tiszt) nyereséget. Ekkor a részvénytársasági profiton túlmenően elérjük az alapvető célt, hogy a magánvállalkozási üzemelésre nem alkalmas gyógyszertárakat zökkenőmentesen működtetni tudjuk.

Ebben a modellben, jól működő nagykereskedelmi hálózattal kiegészítve biztosítható, hogy a tovább húzódo gazdasági válság körülményei között is stabil marad a gyógyszerellátás azon településeken is, melyek a magántól számára nem lehetnek vonzóak, s ahol az önkormányzat állandó pénzügyi zavarokkal kénytelen szembenézni. A magánosítást e megoldás sem akadályozhatja, bár az egyes – meglevő és lehetséges – tulajdonosi érdekek ütközése előfordulhat.

A gyógyszer-tárak eladása eldöntendő. Megfontolandó, hogy néhány éven belül éppen azok a problémák kerülhetnek immár megoldhatatlanul előtérbe, melyek megoldására az Rt. létrejött.

A leírt, lehetséges kitérés pontokon kívül még bizonyára mások is számításba vehetők. A vázolatokat is hosszabb értékelés, egy-egy önálló tanulmány tehetné kellőképpen meggyőzővé vagy elvethetővé. A jelen írás keretei között erre nincs lehetőség, a rá- vagy lebeszélés sem cél. Szándék a gondolatébresztés, s annak érzékeltetése, hogy a helyzet jóval bonyolultabb, ellentmondásosabb annál, mint amit az eddig javasolt megoldások hirdetői modellként felvázolnak.

S. Kisházi: *The economic characteristics of the pharmacy network of the drug whole sale enterprise „Sanopharma” with special attention to the problem of privatization.*