

A gyógyszerkereskedelem nyereségességének alakulása Magyarországon

Dr. Körmöczy György

Szakközleményem célja, hogy prognózist készítssek a magángyógyszertárak jövőjét meghatározó nyereségesség alakulására és a beruházások megtérülési idejére. Cikkszemnek különös aktualitást az ad, hogy kormányunk politikai döntést hozott az állami gyógyszertárak privatizációjáról, így elemzésem és megállapításaim az állami patikákat is érintik.

Az első megválaszolható kérdés, hogy a patikáknak milyen gazdasági és gazdaságpolitikai környezetben kell jelenleg és a közeljövőben működniük. Megítélésem szerint ebből a szempontból az alábbi három tényező alapvetően meghatározó.

1. Országunkban erős, stabil infláció van. Ez gazdasági intézkedésekkel ugyan kezelhető, de mértéke 20–30%, s a közeljövőben sem várható mérséklődése.

2. A Népjelölti Minisztérium, a politikai rendszerváltozást követően keresi a szerepkörét egy új egészségpolitika kialakításában, de ebben rendkívül gátolt a régi gondolkodásmód és beidegződött reflexek megtestesítői, valamint a patikaprivatizáció igen magas tisztséget betöltő, és nem nyílt ellenzői miatt. Az alkalmazott elemző és tervező módszerek nem minden esetben alkalmasak a megváltozott és megváltoztatandó gazdasági viszonyok modellezésére.

3. Az Egészségbiztosítási Pénztár a rendszerváltozás óta folyamatosan szervezeti felépítés változtatáson megy keresztül anélkül, hogy ez azzal a jelentős funkcionális változással járna, melyet a magyar egészségügy oly nyugtalanul vár.

Az O. E. P. fiatal egyesületünket, a Magángyógyszerészek Országos Szövetségét nem tekinti egyenlő partnernek. Ez egyaránt megnyilvánul a döntéseinek meghozatalánál, az egyoldalú szerződések megkötésekor, a bürokratikus intézkedéseknél, melyek sok esetben jogellenesek és olykor személyiségi jogokat is sértenek.

A működő közforgalmú magánpatikákról mindenképp előtt tudni kell, hogy egészségügyi rendeltetésük mellett olyan önálló kiskereskedelmet folytató, önálló gazdasági egységek, melyek tevékenységüket csak rentábilisan végezhetik, azaz tevékenységük nyereségorientált. Mivel a nyereségességet az infláció köztudottan igen nagy mértékben befolyásolja, adatokat szereztem be a KSH-tól a hazai fogyasztói árindex alakulásáról 5 évre visszamenően. Az adatokat az *I. táblázat* szemlélteti.

I. táblázat

A fogyasztói árindex alakulása Magyarországon

Évek	1989	1990	1991	1992	1993
Árindex %	17	28,9	35	23	22,5

Az infláció mértékét azért kell tudni, mert a gyógyszertár működési költsége, rezsije ennek függvényében nagy mértékben, folyamatosan nő. Kérdés, hogy milyen mértékben emelkednek a gyógyszertár működtetésének költségei? A

kérdés akkor válaszolható meg, ha pontosan tudjuk, hogy egy gyógyszertár milyen rezsiféleségekkel működik. Ez teljes egzakttsággal megtudható egy gazdasági év főkönyvi kivonatából.

Ezek az alábbiak:

- a működtetéshez szükséges különböző anyagok széles skálája,
- nyomtatvány, írószer,
- utazási költség térítés, kiküldetési díj,
- fuvaroztatási, szállítási költség,
- postadíjak, telefonhasználat költsége,
- hírlap, folyóirat előfizetési díj, szakkönyv vásárlás,
- új számítógépes szoftverek,
- a bankkölcsön kamata és éves törlesztőrészei,
- kölcsönzési díjak,
- eszközök lízingje,
- bérköltség főfoglalkozásúaknak,
- bérköltség részfoglalkozásúaknak,
- reprezentációs költségek,
- táppénz,
- saját gépkocsi használat,
- munkaruha, védőruha vásárlás,
- étkezési hozzájárulás,
- tiszteletdíj fizetés,
- Tb. és nyugdíjjárulék,
- amortizációs értékcsökkenés,
- az ingatlan bérleti díja,
- közüzemi díjak (víz, csatorna; villany, gáz, fűtés, stb.),
- bankköltségek,
- biztosítási díjak,
- adók fizetése (társasági, személyi, iparűzési, szakképzési, munkaadói, munkavállalói, stb.),
- stb.

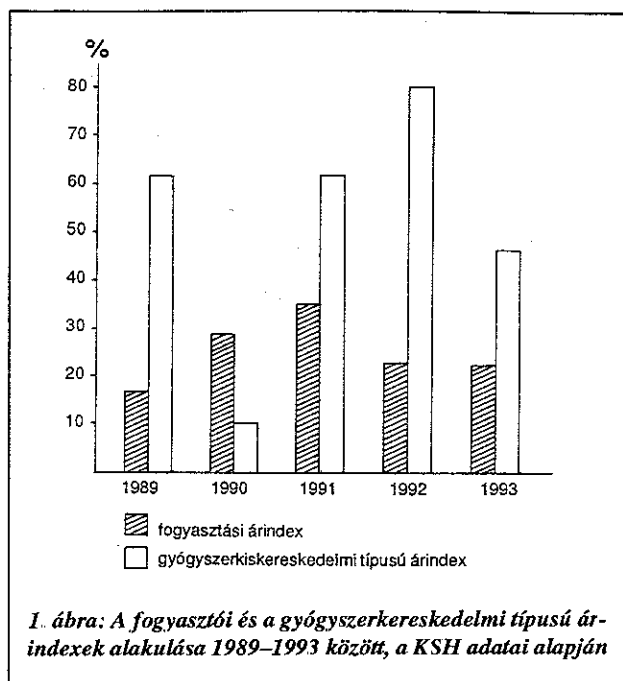
A felsorolásból látható, hogy a patika működtetése igen sokféle anyag vásárlásával és szolgáltatás igénybevételevel lehetséges. Ezek köre olyan sokféle, hogy nem követek el nagy hibát, ha azt állítom, hogy a „fogyasztói kosár” összetételét jól reprezentálja, kvalitatíve jól megközelíti. Ez azt jelenti – és az eddigi adatok is ezt jelzik –, hogy a gyógyszertár működtetésének költsége várhatóan a mindenkori infláció mértékével növekszik.

De vajon a gyógyszertár bruttó bevételének növekedése fedezetet nyújt-e a költségek inflációs mértékű növekedésére? Más megfogalmazásban: követi-e az inflációt a fedezeti összeg növekedésének üteme? Ennek megítéléséhez meg kell vizsgálnunk, hogy az elmúlt öt évben hogyan alakult hazánkban a gyógyszertárban árusított termékek fogyasztói árindexe, pontosabban a gyógyszer kiskereskedelmi üzlet típus árindex. A KSH-tól kapott adatokat a *II. táblázat* tünteti fel.

II. táblázat

A gyógyszer kiskereskedelmi üzlet típus árindexe

Évek	1989	1990	1991	1992	1993
Árindex %	61,7	104	62	79,04	46,6



Az I és II. táblázat adatait összevonva az I. sz. ábra szemlélteti oszlopdiagram formájában.

Az oszlopdiagram adatai azt jelzik, hogy az 1990 évet nem számítva, a gyógyszertárakban árusított termékek árindexe meghaladta a fogyasztói árindexet. Lineáris árrés mellett – amelyet 1992. december 31.-ig alkalmaztak Magyarországon – a gyógyszertárak fedezeti összeg növekedése tehát meghaladta a mindenkorin infláció ütemét. A fogyasztói árindex növekedése tehát negatív hatást nem fejtett ki a gyógyszerkereskedelmre. A gyógyszertárakban árusított termékek inflációt meghaladó mértékű árindex növekedése a fejlett tőkés országokból importált termékek magyarországi forgalomba kerülésével függ össze, ugyanis ezek jóval drágábbak a hazai gyártású termékeknél. A választékbővüléssel a jövő években is számolnunk kell, mindaddig, amíg nem alakul ki a gazdasági fejlettségünknek és a lakosság fizetőképességének megfelelő választék.

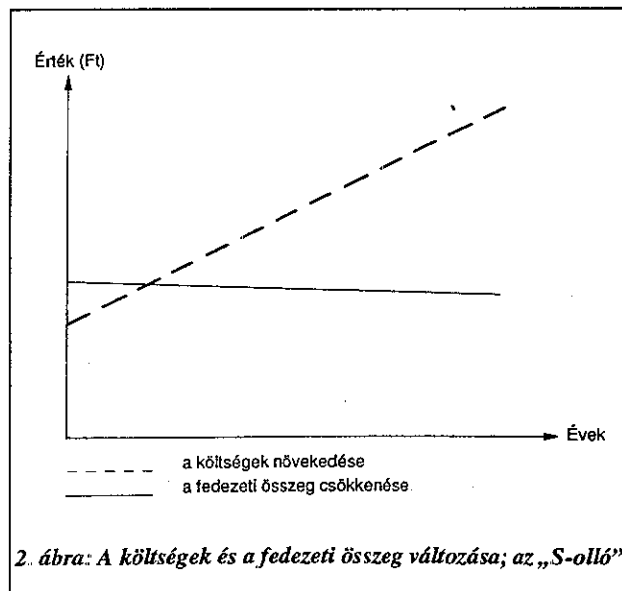
A gyógyszertárak jövedelmezőségében két NM rendelet hatására gyökeres változás állt be. 1992. októberében került bevezetésre az új kis- és nagykereskedelmi árrés, amely a kiskereskedelmi árrés rovására megnövelte a nagykereskedelmi árrést, majd ezt követően, 1993. január 1-től a depresszív árrés. Az árrésmegosztást igazságtalannak tartom, mert nem veszi figyelembe, hogy a gyógyszertárak feladatai kiegészülnek mindazokkal a feladatokkal, melyeket eddig a gyógyszerészeti vállalatok központok végeztek, de azok nagykereskedő céggé való átalakulásával és a gyógyszertárak leválásával végzésüket abbahagyják. Becslések szerint ezek a feladatok a központok munkájának 50–60%-át jelentik. Ezeket a tevékenységeket az országban működő mintegy 400 magángyógyszertár már plusz feladatként, plusz költséggel végzi. Mindez az új kiskereskedelmi árrésben nem került elismerésre.

A kiskereskedelmi árrés ezen két miniszteri rendelet hatására nagy mértékben, kb. 18–19%-ra lezuhant, mintegy 35%-kal csökkentve a gyógyszer kiskereskedelem fedezeti összegét. Így a fedezeti összeg viszont rövid- és középtávon nem elégséges a patikák növekvő rezsijének finanszírozá-

sához. Nem elég, mert a depresszív árrés miatt a gyógyszerek egyre alacsonyabb árrésű sávba kerülnek. A depresszív árrés bevezetése olyan országban, ahol az infláció tartósan 20–30%, közgazdasági szempontból nem megalapozott, szakmai műhibának számít, mert matematikai módszerekkel, számszerű adatokkal igazolható a kereskedelemre gyakorolt kártékony és torz hatása. A döntéshozó anyag nem kellő körültekintéssel és olyan módszerrel készült, amely nem képes holisztikusan kezelni a gyógyszerellátás és finanszírozás kérdéseit. Megfelelő elemző módszerrel feltárásra kerülhetnek volna a rendszer fő, meghatározó elemei, s az azok közötti logikai kapcsolatok.

Egy ilyen nagy, működő modellnél szükséges lett volna tisztázni a rendszer hatásait és a társ-rendszerekkel való logikai kapcsolatát. Ez esetben nem lenne meglepetés, hogy a piacgazdasági viszonyok kialakulásakor nagy a fejlett tőkés országokból beáramló áruválaszték, annak kedvező és kedvezőtlen kihatásaival.

Természetesen a depresszív árrést úgy is be lehetett volna vezetni, hogy ne okozzon olyan gazdasági kárt, mint amelyet 1993-ban okozott és fog okozni az elkövetkezőkben. Károsnak tartom, hogy a patikák jövedelmezősége a múlt évben oly mértékben csökkent, hogy nagy számmal alakultak ki veszteséges gyógyszertárak, s a nyereségesek nyereségessége is nagymértékben csökkent. Ez könnyen belátható abból az összefüggésből, mely a fedezeti összeg változását valamint a költségek növekedésének ütemét szemlélteti az idő függvényében egy koordináta rendszerben. (2. ábra).



A két görbe meredeksége közötti differencia, a tangens alfák közötti különbség, az „S-olló” (önkéntes elnevezés) nyitottsága dönti el (patikánként külön-külön), hogy mikor válik a gyógyszertár nulla szaldóssá, majd csekély veszteségűvé (mely finanszírozható), végül olyan veszteséges, hogy csődbe kerül.

Természetesen egy olyan nagy rendszerben, melynek gyógyszerkutatóval, -termeléssel, nagykereskedéssel és kiskereskedéssel foglalkozó elemei működnek, egy rendszer-elem rendellenességei káros hatásukat más rendszerre is előbb-utóbb kifejtik. A kedvezőtlen hatás

leg hamarabb a közvetlen logikai kapcsolatban levőn érvényesül, ez pedig a gyógyszeranyagkereskedelem. Direkt határról beszélhetünk, hiszen mindenki tudja, hogy a nagykereskedők a kiskereskedőknek nyújtott szolgáltatásból élnek, illetve szeretnének élni. De – részben a torz árrésmegeosztás következményeképpen – túl sok nagykereskedő kezdte el tevékenységét, eddig 47. Egy tízmilliós ország nem fog megélni ennyi nagykereskedőnek. Azt az érvelést pedig, mely természetes folyamatként kezeli nagyszámú nagykereskedő tönkremenetelét a jövőben, hamisnak és cinikusnak tartom, ugyanis arra azért kerül sor, mert a bevezetett modellben az „alkotók” változtatást fognak végrehajtani. A nagykereskedők helyzetét természetesen rontani fogja a kiskereskedők gazdasági helyzetének gyengülése is (késedelmes átutalások, csődeljárások, felszámolási eljárások stb.).

* * *

Az ismertettek ma már nem csupán unalmas és száraz matematikai fejtegetéseknek tekinthetők. Az Achillea magánpatika működési viszonyai között számítást végeztem a degresszív árrés hatására vonatkozóan. 1993. és 1994. február hónapjaiban egy hónap folyamán különböző nagykereskedőktől vásárolt áruk összértékét ugyanazon áruk eladásának összértékéhez viszonyítottam. A két szám közötti százalékos különbség adja meg az árrést, mely 1993. februárjában 21,34%, 1994. februárjában 19,4% volt. Egy év leforgása alatt tehát direkt számítással is igazolható a degresszív árrés hatása, hiszen 2%-os árrés csökkenés következett be nominálisan, mely 9%-os relatív csökkenést jelent.

Számításokat végeztem arra vonatkozóan is, hogy a degresszív árrés milyen hatással lesz 1994-ben a gyógyszerkiskereskedelemre. Az első esetben azt vizsgáltam, hogy egy átlagos patikának, mely árbevételét maximálisan 10%-kal megnöveli, hogyan alakul a fedezeti összege 2%, illetve 3% árréscsökkenés mellett.

	1993	1994	1994
forgalom	x	1,1x	1,1x
árrés%	20	18	17
fedezeti összeg	0,2x	1,1•0,18•x=0,198x	1,1•0,17•x=0,187•x
relatív csökkenés%	bázis	1	6,5

Az inflációt figyelembe véve, azaz változatlan áron számolva ez azt jelenti, hogy ez esetben 26–31,5%-os fedezeti összeg csökkenésre számíthatunk.

A második példában azt vizsgáltam, hogy változatlan 1994. évi nominális árbevétel mellett hogyan alakul egy patika fedezeti összege. A gyógyszertárak számának állandó növekedése miatt ez ma is és a jövőben is realitás.

	1993	1994	1994
forgalom	x	x	x
árrés%	20	18	17
fedezeti összeg	0,2x	0,18x	0,17x
relatív csökkenés %	bázis	10	15

Az inflációt figyelembe véve ez esetben a gyógyszertár 35–40% fedezeti összeg csökkenésre számíthat.

A harmadik esetben azt kívánom bemutatni, hogy egy patikának milyen mértékben kellene árbevételét megnövelnie 1994-ben, hogy fedezeti összeg növekedése követni tudjon egy 25%-os inflációt.

	1993	1994	1994
fedezeti összeg	0,2x	1,25•0,2x=0,25x	1,25•0,2x=0,25x
árrés%	20	18	17
árbevétel	x	1,39x	1,47x
relatív növekedés%	bázis	39	47

Tehát 1994-ben, ha egy patika kiadásai inflációt követő mértékben növekednek, csak akkor tudja az inflációval arányosan megnövelni a fedezeti összegét, ha nominális árbevételét 38–47%-kal növeli. Ez országosan képtelenség és semmilyen szempontból nem reális célkitűzés, nem beszélve arról, hogy tartósan ilyen üzletpolitika ki sem alakítható.

A vázolt körülmények miatt irreális elvárás a legtöbb magánpatikának a beruházás megtérülési idejét kiszámítani. E helyett célszerű, ha a jelenlegi helyzet túlélésére dolgoznak ki terveket. A befektetői szándék lanygulása már a belföldi és külföldi tőkebefektetők részéről is egyaránt érzékelhető. Ez is jelzés értékű.

A legnagyobb katasztrófa természetesen nem a magán-gyógyszertárak vonatkozásában várható, hanem az állami patikák privatizálásánál. Az állami patikákat a két miniszteri rendelettel ugyanis sikerült nagymértékben veszteségesé tenni. Ezek egy részét csak igen nagy költséggráfordítással lehetne nyereségesé tenni, de a nyereségesé tételhez – ha elvileg bizonyos esetekben lehetséges lenne is – a gyógyszerészeknek saját tartalékaik nem lesznek.

A befektetői hajlandóság jelentősen vissza fog esni. A pályázó gyógyszerészek kétséges, hogy józan banki mérlegelést követően kapnak-e hiteleket tüzleti vállalkozási terveikre. Többségük nem, mert a bankok rendelkeznek azokkal a hitelképességet vizsgáló módszerekkel, melyekkel meg fogják állapítani a mai valós helyzetet, a hitelképtelenséget. Természetesen nemcsak berendezések és tárgyi eszközök megvételére kell a pénz ill. az azt helyettesítő hitel, hanem a rezsik és forgókészlet finanszírozása is igen kemény anyagi terhet jelent. Készpénz hiányában ezt is hitelből akarják biztosítani a gyógyszerészekkel, akik a szocializmusban köztudottan igen rosszul kerestek? Naivitás. Az ÁVÜ patika privatizációval megbízott emberei képtelenek reálisan felmérni a helyzetet és hatékony intézkedést hozni.

Előttünk a példa, hogy jól működő piacgazdaságú országokban felkészült szakemberek, közgazdászok és pénzügyi szakemberek hogyan teremtették meg azt a működő modellt, mely tisztességes és biztos megélni tudó nyújt a gyógyszerből élőknek, a kutatóknak, fejlesztőknek, gyártóknak, nagykereskedőknek és kiskereskedőknek.

A patikák gazdaságosságának helyreállítására természetesen van jó és gyors megoldás. Egyfelől fel kell számolni azt a permanens veszteséggforrást, amely a magisztrális gyógyszerkészítésből fakad. Kis forgalmú patikáknál ez éves szinten kb. 1 millió, közepes forgalmú patikáknál 2–3 millió, míg nagyforgalmúaknál 4–5 millió forint vesztesé-

get jelent. A méltánytalanul alacsony magisztrális díjat fel kell emelni a kívánt szintre és évente karban kell tartani, hiszen egy piaccgazdaságban nem várható el, hogy ezt a tevékenységet tartósan veszteséggel végezzük. Erről a Gyógyszerészet 1993. novemberi számában jelent meg elemzésem. Másfelől szükséges a degresszív árrés sávjainak felülvizsgálata és kiigazítása retrográd tervezéssel. Számítással kell meghatározni az átlagárrés kívánt szintjét és megemelni a sávhatárokat. Hogy a számítógépek széleskörű alkalmazásának korszakában mindez miért nem történt meg előzetesen, megfelelő modellkísérletekkel, remélem, hamarosan megtudjuk a jelen közleményem megjelenését követő reflexiókból.

* * *

Végezetül etikai kérdésként vetődik fel a degresszív árrés megalkotói, bevezetői részére: szabad-e „kísérletképpen” egy nemzetgazdaságba egy modellt így bevezetni? A válaszom az, hogy csak akkor, ha nem végezhetők előre számítások, melyekkel valószínűsíthető az új vagy adaptált

modell hatásai. Jelen esetben ez nem áll fenn. A degresszív árrés torzító és káros hatását ki lehetett volna számítani viszonylag egyszerű matematikai módszerek alkalmazásával.

Jelen kéziratom elkészítése után, a szerzői korrekúra elvégzésekor olvashattam dr. *Matejka Zsuzsanna* főgyógyszerészasszony e témakörben adott válaszait *Hankó Zoltán* szerkesztő kérdéseire, melyek szaklapunk februári számában jelentek meg. Az inadekvát válaszokból kitűnik, hogy a főgyógyszerészasszony a degresszív árrés káros hatását a bevezetése óta eltelt 15 hónapra vonatkozóan nem érzékeli. Ezt azért tartom aggasztónak, mert eszerint a degresszív árrés hatását sem 1994-ben, sem az azt követő időszakban nem tudja reálisan mérlegelni.

A degresszív árrés kinyitotta az „S-ollót”. Ha késik a beavatkozás, a gazdasági botrány nem állítható meg a szakma határain belül, és minden esély megvan arra, hogy országos botrányra szélesedjen.

G. Körmőczi: *Changes of profitability of drug trade in Hungary*

(*Achillea* gyógyszertár, Budapest, Vörösvári u 17 – 1035)

GYÓGYSZERTÁRI CIMKÉK

a SISA PRINT Kft-től

Gyógyszertári címkék teljes választéka a gyártótól,
két napon belüli szállítással, termelői áron.
Különleges igényeket is kielégítünk!

AKCIÓ!

Minden megrendelt hat tekercs azonosító szalagcímkéből
egy tekercset mi fizetünk!

Sisa Print Kft.

3100 Salgótarján, Hunyadi krt. 36.

tel.: (32) 311-592

tel.+fax: (32) 317-720

KÉRJE INGYENES KATALÓGUSUNKAT!