

Legyenek-e piaci gyógyszerárak?

Lakatos József

A gyógyszerforgalmazás, az árképzés és támogatás utóbbi időben ismét a szakmai és a szélesebb közvélemény érdeklődésének homlokterébe került. A Népjóléti Minisztérium – a vezetésével folyó vizsgálatok koordinálására – szakértői bizottságot hozott létre. Ebben a szakértői bizottságban a Pénzügyminisztérium közgazdász képviselőjeként veszek részt, és szeretném, ha a Gyógyszerészet olvasói megismernék véleményemet.

* * *

A Pénzügyminisztérium felelőssége a témában elsősorban „Az árak megállapításáról” szóló 1989. évi LXXXVII. törvény előírásából fakad. A gyógyszerkereskedelem hatósági árérsszabályozásában csak a pénzügyminiszter egyetértésével lehet jogszabályt kiadni. A gyógyszernek a lakossági fogyasztásban elfoglalt jelentősége miatt a gyógyszerár fontos életszínvonalpolitikai kérdés, a társadalombiztosítás pénzügyi kötelezettségei pedig érdemben befolyásolják az államháztartás helyzetét.

Változások a gyógyszer-árképzésben és -forgalmazásban

A gyógyszer felhasználást alapvetően orvosi-egészségügyi szempontok határozzák meg. A gyógyszer előállítása, eljuttatása a fogyasztóhoz azonban *racionálisan csak árukapcsolatok útján szervezhető*. Ez a korábbi irányítási rendszerben is így volt. Több más alapvető fogyasztási cikkhez, szolgáltatáshoz hasonlóan az egész vertikumban erős állami kontroll érvényesült (hatósági árszabályozás, központilag vezérelt – bizonyos fázisokban egycsatornás – forgalmazás). Ez a rendszer *stabil feltételek* mellett a szakmai szempontokat kielégítette, a működés költségei azonban jóval nagyobbak voltak az indokoltnál (pl. az óriási készletek miatt). A kínálati hiányosságok, az előre nem kalkulálható események (világgiaci árváltozások, infláció) ellátási zavarokhoz, pénzügyi feszültségekhez vezettek.

Az irányítás *kereste* azokat a *megoldásokat*, amelyek az említett hibákat csökkentik, kiküszöbölik. 1989-ben a hatósági árak rendszerét hatósági árérsszabályozás váltotta fel. Így a gyógyszer jogilag szabadárú lett. Változott a támogatás módja, és mind gyakrabban annak mértéke. Szigorúbbá váltak a gyógyszerrendelés szakhatósági szabályai. Ez év augusztusában új rendelet jelent meg a gyógyszerek kereskedelmi árérsséről. Ez érdekeltségi oldalról megteremtí annak feltételét, hogy a nagy- és kiskereskedelem között ésszerű munkamegosztás jöjjön létre, illetve az egész forgalom piaci alapon szerveződjék.

1993. január 1-jétől bevezetésre kerül a *degresszív árér*, ami tovább finomítja a nagy- és kiskereskedelmi érdekeltséget, különösen abból a szempontból, hogy az olcsóbb gyógyszerek termelését és forgalmazását ne szorítsák ki a drágább készítmények. Ezzel egyidejűleg 1993-tól – ha az Országgyűlés az ÁFA-rendszer átalakításáról szóló törvény tervezetét elfogadja – a gyógyszerek körében is pozitív

ÁFA kulcs érvényesül. (Időközben az Érdekegyeztető Tanácsban olyan egyezség született, hogy a gyógyszerek 1993-ban is ÁFA-mentességet élvezzenek. – a szerk.)

A gyógyszergyártásban egyre csökken az állami tulajdon dominanciája. Nincs indok a nagykereskedelmi monopólium fenntartására, és megkezdődik a gyógyszerárak privatizációja is. A folyamat visszafordíthatatlan.

A címbeli kérdésre tehát maga az élet adja meg a választ. A gyógyszer áru és bár valóban különleges áru, előállítás és forgalmazása során piacgazdasági elveket és technikákat kell követni.

Szakmai követelmények és piaci szempontok

Az említett változások viszonylag gyorsan mennek végbe. Ezért érthető, hogy látszólag hagyományos értékek és érdekek borulnak fel vagy kérdőjeleződnek meg, ráadásul mindennek a lakosság számára is kedvezőílen következménye, hogy a megszokott kereskedelmi formák helyére újak lépnek, és a folyamat áremelkedés mellett megy végbe. Megítélésem szerint azonban nincs más út, ha a jó ellátást fenntartva a társadalombiztosítás pénzügyi helyzetét is konszolidálni akarjuk. Az természetes törekvés, hogy az *„átvezetés” legyen zökkenőmentes*. Ezért a piaci elvek bizonyos korlátozására szükség van. A folyamat nehézsége, hogy a társadalmi érdekegyeztetés jogi-intézményi formái hiányoznak, mindenekelött az önálló és szakmailag felkészült fogyasztói érdekvédelem. Itt is szükség van arra, hogy a szakmai kérdések és a szociális problémák elkülönüljenek.

A továbbiakban a *piaci és árviszonyok* oldaláról vizsgáljuk a kérdést és feltételezzük, hogy a gyógyszerárak változásából adódó szociális problémákat ugyanúgy lehet és kell kezelni, mint a lakhatás, az élelmiszerek, a közszolgáltatások drágulásából, általában a fogyasztói áremelkedésből eredőket. Vegyük sorra a fontosabb szempontokat.

a) *Megvalósítható-e, hogy azonos gyógyszernek az ország minden patikájában azonos ára legyen?*

A felvetés nemcsak a korábbi hazai gyakorlatra, hanem a piacgazdaságokban tapasztalható megoldásokra is visszautal. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni, hogy mindazokban a nyugat-európai országokban, ahol egységes és stabil gyógyszerárak vannak, a tulajdonformák és a forgalmazás rendszerei évtizedek alatt alakultak ki, a gyógyszerválaszték stabil, az inflációs ráta rendkívül alacsony. Magyarországon jelenleg *egyik feltétel sem adott*. Az import liberalizálásával és a szabadár alkalmazásával egyidejűleg alakul át a hagyományos gyógyszerkínálat, folyamatban vannak a tulajdoni és szervezeti változások, és az árakban az inflációt is követni kell. *Az említett cél nálunk tehát nem reális.*

A gyógyszerár-támogatás normatív rendszere és a hatósági árérsszabályozás mellett egyébként *többé-kevésbé*

egységes gyógyszerárak vannak. Térben és időben azonban lehetnek eltérések. Ennek oka, hogy

- a hatóságilag megállapított árrés nem rögzített hanem maximált, tehát mind a nagykereskedő, mind a kiskereskedő adhat árengedményt;
- azonos gyógyszert eltérő forrásokból (pl. hazai vagy külföldi kereskedőtől) lehet beszerezni, ami adott esetekben eltérő árat is jelenthet;
- a gyári, nagykereskedelmi, gyógyszerértári készletektől függően az árváltozások eltérő időpontban érik el a gyógyszerárakat.

Az említett eltérések megakadályozására törvényes eszköz a hatóságok kezében nincs. Esetleges megteremtésük nemcsak időigényes lenne, de nem is volna célszerű. Adminisztratív előírásoknak az ellátást befolyásoló negatívumai nagyságrendileg haladnák meg a jórészt pszichikai előnyöket.

b) A gyakori árváltozást el kell kerülni, ugyanis sérti a lakosság érdekeit és megnehezíti a gyógyszerészek munkáját (hangzik el a következő követelmény).

Az árváltozás gyakorlatilag jórészt az inflációval összefüggő probléma. Hatósági árszabályozás mellett is rendszeresen kellene az árakat módosítani. A termelő, a forgalmazó, illetve a Tb. likviditási helyzete nem teszi lehetővé, hogy a külső-belső áremelkedések érvényesítését *hosszabb időre* (pl. egy évig) elhalasszák, ráadásul ilyen esetben időről időre a lakosság által is nehezebben elviselhető nagymértékű ár, ill. térítési díjemeléssel kellene helyreállítani a normális ár- és pénzügyi viszonyokat. E gyakorlat tarthatatlanságát az elmúlt évek megmutatták. A hatályos jogszabályok és a megváltozott forgalmi rend *folyamatosabb, nem lökészerű árváltozások irányába mutatnak.*

A lakosságnak érzékelnie kell, hogy az infláció és a használati érték növekedés függvényében egyre drágábban lehet a gyógyszerekhez hozzájutni. Az természetes, hogy az orvos a gyógyszer felírásakor a szakmai szempontokat tekintni elsődlegesnek. Jó azonban, ha az orvos is tudja, hogy az alkalmazott gyógyszer a kórháznak, az egyénnek, illetve a Tb-nek „miibe kerül”. A humánszféra érték- és társadalmi presztízsveszítése távolról sem csak a költségvetési támogatások zsugorodásával van összefüggésben. Az igények, a lehetőségek és az árak olyan diszharmoniaja jött létre, ami csak reform-értékű lépésekkel szüntethető meg. Elemi feltétel, hogy a gazdaságossági szemlélet e téren is utat törjön. Ha a gyógyszer nem piaci áruként jut el a felhasználóhoz, a szakmai szempontok is kudarcra vannak ítélve.

c) A Tb. nehezen talál tájékoztatósi pontokat saját érdekeinek érvényesítésére a megváltozott forgalmi- és árviszonyok közepette.

A társadalombiztosítás pénzügyi helyzete valóban rendkívül fontos tényező. Eddig a Tb. a termelői árak időszakos változásával egyidejűleg kvázi hatósági fogyasztói árakat állapított meg. Ez azonban a jövőben nem járható út, mert ellentmond a gyógyszerek szabad árfelműjének, nehezebben elfogadható, lökészerű áremeléseket, esetenként

„kettős” támogatási rendszer működtetését teszi szükségesé.

A szakhatóság, a társadalombiztosítás, a termelő és forgalmazó vállalatok *együttműködésével* jöhet létre normális helyzet. *A támogatás rendszerének alkalmazkodnia kell a piaci árrendszerhez. Ez nem passzív szerepkör,* amelyben a termelő és forgalmazó korlátlanul érvényesíti a költségeket, az orvos és a beteg megfogalmazza az igényeket, a Tb. pedig „fizet”. A gyógyszerár-támogatás előirányzata 1993-ra 38 Md. Ft. A fogyasztó az árnak átlagosan csak mintegy 17%-át fizeti. Amíg a lakosság nem fogyasztói áron (termelői ár + árrés) kapja a gyógyszert, a legnagyobb „vásárló”, a Tb. kikapcsolása esetén torz módon érvényesülne a piac árszabályozó szerepe. A Tb. tehát joggal tart igényt arra, hogy az ár és forgalmi folyamatokban tevőlegesen vegyen részt.

A közeljövőben a Tb. természetes partnerei a nagykereskedők, mert náluk történik a döntés arról, hogy honnan érdemes beszerezni és mennyiért, itt állnak rendelkezésre mindazok a piaci információk, amelyekhez hozzárendelhető a támogatási politika. *A cél ugyanis a közpénz legracionálisabb felhasználása.*

A Tb. és a nagykereskedelem kapcsolatában a következő feladatokat látjuk:

- A hazai és import kínálatra, a beszerzési mennyiségekre és árakra vonatkozó információkat a nagykereskedők a Tb. rendelkezésre bocsátják, mivel számukra is fontos piaci tényező a támogatás várható szintjének ismerete.
- A Tb. a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásának koncepciójával összhangban – a gyógyszerterápiás költségek minimalizálására ösztönözve és a gyógyítás szakmai szempontjait is figyelembe véve – meghatározza a konkrét támogatási mértéket. A hatástanilag azonos készítmények közül az olcsóbbak kapnak támogatást. A hatóságilag megállapított kereskedelmi árak egyértelművé teszik a forintban kifejezett támogatás kiszámításához szükséges fogyasztói árat.
- Törekedni kell arra, hogy bizonyos időn belül (pl. 2–3 hónapig) stabil nagykereskedelmi eladási árak érvényesüljenek. Ez a bekövetkezett és várható termelői árváltozások, árfolyamváltozások olyan mérlegelési igényli, ami adott időszakon belül fedezi az átlagos beszerzési árakat. A termelővel illetve az importőrrel is ésszerű kockázat megosztásra kell törekedni. Ez szerződés kérdése.
- A kialakított feltételek csak újabb egyeztető tárgyalások révén módosíthatók.

A társadalombiztosítás a nagykereskedővel szemben joggal támaszt követelményeket, hiszen a támogatott termék jóval „forgalomképesebb”. A nagykereskedelmi érdekeltég általános feltételeit az árrés-szabályozás megteremtí, ezen belül azonban nem célszerű a ráfordítási elvet abszolutizálni. Így pl. a hatóságilag megállapított árrés figyelembe veszi, hogy a nagykereskedő számára nem egyformán előnyös az ország centrumába vagy határvidékeire szállítani. Természetesen a nagykereskedő racionalizálhatja a tevékenységét úgy, hogy a szállítási költségek csökkentése érdekében regionális ellátó bázisokat épít ki.

A gyógyszerész számára az előzőek alapján egyértelműen meghatározható a fogyasztói ár és a térítési díj. Ez változást jelent az eddigi gyakorlathoz képest, amikor készszen kapta az árjegyzékeket. A piaci árrendszer azonban nem működhet másként, minthogy a gyógyszertár maga is résztvesz az árkialakítás folyamatában. Ez ugyan többletmunka, de a gyógyszertár üzleti vállalkozásá fejlődésének egyik feltétele.

Előre tekintve

A forgalmazás és az árak vázolt rendszere mellett van esély arra, hogy a szakma néhány éven belül már alapvetően piaci elvek szerint működjön. Arra különösen ügyelni kell, hogy éppen az átállás során ne korlátozzuk a gazdasági

motivációkat, mert az magát az átalakulási folyamatot indokolatlanul elnyújtaná, a későbbiek során pedig lehet majd mérlegelni a nyugat-európai országokban bevált – egyébként meglehetősen változatos – megoldások valamelyikének adaptálását.

Távlátólag jó lenne, ha a gyógyszertárban csak egyféle ár (a valós fogyasztói ár) jelenne meg, és a támogatáshoz más formában jutna az, akit megillet, de rövid távon ennek legfőbb akadálya, hogy az alacsony jövedelműek átmenetileg sem képesek a támogatást „megfinanszírozni”.

J. Lakatos: *Drugs, should they be sold at market prices?*

(Pénzügyminisztérium Pénzügyi Szabályozók Főosztálya Budapest, József nádor tér 4–6. –1051)

Érkezett: 1992. november 16.

Die **BASF HUNGARIA Kft.** sucht:

für den Bereich **Pharma Knoll AG** eine

INNENDIENSTMITARBEITERIN



die folgende Voraussetzungen mitbringt:

- abgeschlossenes Pharmazie- oder Medizin-Studium oder Erfahrung im Pharma-Bereich
- gute deutsche Sprachkenntnisse in Wort und Schrift; Kenntnisse der englischen Sprache sind vor Vorteil
- Erfahrung im Maschinenschreiben und Interesse für PC-Einsatz
- selbständiges und effizientes Arbeiten

Ihre Hauptaufgaben:

- administrative Funktion
- Unterstützung des Außendienstes mit der Pflege von Kundenkontakten
- Organisieren von Reisen, Besuchen
- Sonderaufgaben im Marketing-Bereich, Produkt-Management

Wir bitten Sie, Ihre deutsche Bewerbung mit vollständigen Unterlagen und Foto an folgende Adresse zu senden:

BASF HUNGARIA KFT.

1034 Budapest, Seregély u. 1–5.

Telefon: 180-5511