

## Magángyógyszertári adatok és tapasztalatok a gyógyszertámogatás, -rendelés és -kiadás új rendjének működéséről. II. rész

Bakos Katalin<sup>1</sup> és dr. Torma Árpád<sup>2</sup>

### BEVEZETÉS

A gyógyszertámogatás, -rendelés és -kiadás jogszabályainak ez év március 1-jei módosítása óta eltelt hónapok adatairól és tapasztalatairól készített dolgozat első részében egy Budapesten közepes forgalmúnak számító gyógyszertár adatait és szakembereinek gondolatait foglaltuk össze [1] Jelen második részben két, nagy forgalmat elérő gyógyszertár paramétereit és tapasztalatait ismertetjük.

Az egyes intézkedések gyakorlati hatásának kiegyensúlyozottabb bemutatása érdekében a két gyógyszertár adatait összevontan dolgoztuk föl. Ez azért is lehetséges volt, mert a két gyógyszertár betegkörének gyógyszerfogyasztási szokásai, életkor-, életmód- és jövedelem szerinti összetétele nagyon hasonló.

### AZ ELŐKÉSZÍTÉS ÉS A BEVEZETÉS NÉHÁNY TANULSÁGA

A jelenlegi gyógyszerfogyasztási szokások évtizedeken keresztül alakultak ki, megváltoztatásuk – következetes és szakszerű lépések esetén is – éveket igényel, és a gyógyítás, valamint a Tb. kompetenciáján kívül eső területeken is lényeges átalakulásokat tesz szükségessé. Ezért vitatható, hogy a tömegtájékoztatóban nyilatkozatok sorozata jelent meg a támogatás módosításának és az árváltozásoknak a gyógyszerfogyasztás gyors átrendezését célzó bevezetéséről. Ahogy a megelőző évtizedekben a gyógyszerhiányról szóltak rendszeresen cikkek a napi sajtóban – különösebb eredmény nélkül –, hasonlóan vált az újságnyelvű nyilatkozatok és előrejelzések állandó témájává az elmúlt 2–3 évben a gyógyszerek árának vagy térítési díjának emelése.

A változtatásokat megelőző említett sajtóbeli szereplés a gyógyszerészek számára tapasztalatunk szerint hátrányos volt. Részben a közlések stílusa és hangneme miatt, részben a gyógyszerészi manipulálásokra utaló, konkrét eseteket nem említő célzások és általánosító megjegyzések miatt. A tömegtájékoztató túlzott szerepvállalása a gyógyszerészi hivatás presztizsének csökkenéséhez és esetenként a közvélemény negatív beállítódásához vezetett.

A gyógyszerrendelés szabályainak és a támogatási kulcsok változtatásának hatása jelentős lehet a gyógyszertárak készletének összetételére is. Ebből a szempontból a márciusban bevezetett új rend konzekvenciái közül az *immobilá váló készleteket* kell megemlítenünk. Az immobil tételek kialakulásának legfontosabb tényezői:

- a bevezetés minimálisan szükséges előkészítési idejének hiánya,

- a hónapokkal korábban megindult elővásárlások miatti kereslet-torzulások,
- a térítési díj változása miatti, még az egyes készítmények különböző kiszerezési formái között is jelentősen átrendeződő forgalom.

A módosítások bevezetése előtt az OEP és a Népjóléti Minisztérium, ill. az orvosi- és gyógyszerészi szakmai érdekvédelmi szervezetek közötti vita két síkon zajlott:

1. Szűk vezetői egyeztetéseken vagy néhány szakértőként kijelölt személy között.
2. A napi sajtón keresztül, pontatlan és felületes „üzenet” váltásokkal.

Véleményünk és tapasztalatunk szerint az előkészítés célszerűbb és a bevezetés tartalmilag eredményesebb lehetett volna, ha az említett két forma helyett az érintett gyakorló szakemberek részvételét is lehetővé tevő szakmai fórumokon folytatják le a lehetséges alternatív lépések mérlegelését és vitáját. Az előkészítést megalapozó számításokat és hatásvizsgálatokat nem ismerjük, de a döntést hozók számára több más adat mellett intő példaként állhatott volna, hogy a Tb. az 1994. január 1-én bevezetett változások révén a támogatási szint megcélzott 5%-os csökkentése helyett csak 2,3%-ot tudott realizálni [2, 4].

### MŰKÖDÉSI TAPASZTALATOK

Az új rend működésének és hatásának kezdeti tapasztalatait áttekintve a gyógyszertári gyakorlati munkában felmerülő kérdések közül a következőket vizsgáltuk:

1. A támogatási kulcsok és az árak változtatása milyen módosulást eredményez a forgalom mennyiségében és összetételében?
2. A helyettesíthetőséget szabályozó rendelet előírásai milyen mértékben és arányokban érvényesülnek a gyakorlatban?
3. A gyógyszerár-támogatás prioritásainak módosítását és céljainak érvényesülését igazolja-e a napi gyakorlat?
4. Milyen módon változik a gyógyszertárak jövedelmezősége?

A tárgyalt kérdések közül az 1., 2. és 4.-et a közlemény első részében is azonos módon elemeztük, a 3. témakörrel csak a dolgozatunk jelen részében írunk

#### A forgalom és összetételének módosulása

Az árváltozásokat megelőző felvásárlás és házi gyógyszerkészlet növelés torzító hatásának mérséklése érdekében a módosítás bevezetését követő negyedik és ötödik hónapot összevontan, vagyis június és július hónap adatait együtt

dolgoztuk fel A forgalom néhány jellemző paraméterét, fajlagos adatát és az előző év azonos időszakára vonatkozó indexeit az *I. táblázatban* állítottuk össze.

I. táblázat

*A gyógyszerforgalom néhány jellemző paraméterének változása 1994–1995 azonos időszakok között*

Sorsz. Megnevezés	1994		1995	
	jún. 1– júl. 31.	jún. 1– júl. 31.	jún. 1– júl. 31.	jún. 1– júl. 31.
1. Gyógyszer bevétel folyó áron*	100	117,2		
2. A gyógyszer bevételből a nem támogatott forgalom aránya %	12,4	16,9		
3. A Tb támogatás aránya a gyógyterméket is tartalmazó bevételben %	65,7	60,9		
4. Vények száma*	100	89,3		
5. Térítésmentes vények aránya %	18,7	18,4		
6. Térítésmentes gyógyszerek érték szerinti aránya	25,8	25,6		
7. Térítésmentes vények száma*	100	88,3		
ebből: közgyógy %	61,3	87,5		
E ü rend. szerint %	38,2	11,6		
8. Magi vények száma*	100	122,0		
9. Egy magi vény munkadíja Ft/db	43,0	85,0		
10. A készítmények árindexe (az összetétel változás becsült hatásával együtt)	100	136,0		
11. Átlagos vényérték Ft/db	695	860		
12. Gyógyszer bevétel változatlan áron*	100	86,0		
13. Árrés értéke (a kisker. ár %-ában)	19,2	18,1		
14. Az árrés tömeg bevétellel korrigált indexe	100	110,5		
15. Az árrés reálértéke (fogyasztói árindex a KSH szerint: 31,0%)	100	84,0		

\*viszonyszám

A fogyasztás összetételének támogatási kulcsok és reálérték szerinti ártrendeződése szempontjából a következőket emeljük ki:

1. A nem támogatott gyógyszerek aránya a gyógyszer-értékesítésben 4,5 százalékponttal nőtt és megközelítette a 17%-ot. Az 1995. évi érték megközelítőleg azonos a dolgozat első részében bemutatott gyógyszerár adatával. A támogatott készítmények köréből újabb gyógyszerek kivételét célzó elképzelésekkel szemben figyelemre méltónak tartjuk, hogy a számottevően a fővárosi jövedelmi átlag fölötti betegkör ellenére a nem támogatott készítmények forgalmi aránya alig magasabb, mint az ismereteink szerinti 15% körüli budapesti átlag.

2. Az összes térítésmentes készítmény részesedése a vények számában változatlan, az érték szerinti eltérés is csak minimális (nem szignifikáns) csökkenést mutat, de az összetétel jelentős és vitatható változást jelez.

3. Az E.ü. rendelet szerint térítésmentesen rendelt készítmények aránya az összes térítésmentes forgalmon belül a tavalyi év azonos időszakához viszonyítva radikális mértékben visszaesett, kevesebb, mint egyharmadára csökkent. E csökkenés volumenét a közgyógyellátás jogcímén kiadott gyógyszerek arányának ugrásszerű emelkedése egyenlítette ki, hiszen az összes térítésmentes forgalom aránya alig változott.

4. A gyógyszerfogyasztás értéke folyó áron ugyan 17%-kal nőtt, de a 36%-os árindex figyelembevételével, – tehát reálértéken – a visszaesés 14%. Ez közel van az országos

adatokhoz, mert – ismereteink szerint – a június havi összesítés az előző év azonos időszakához képest folyóáron, kerekítve 22%-os növekményt mutat, ami reálértéken, az összetétel-változástól függően 10–12%-os csökkenésnek felel meg.

5. Az egy vényre számított fogyasztói ár 23,7%-kal nőtt, ami jelentősen meghaladja a dolgozatunk első részében szereplő közepes forgalmú gyógyszerár alig 10%-os növekményét. Az 1995. júniusi átlagos vényértékben az összehasonlított gyógyszerárak közötti különbség viszont csak 2%, ami elhanyagolható.

6. A vizsgált két nagyforgalmú gyógyszerár teljes bevételében a Tb támogatás aránya alig 61%, és egy év alatt közel 5 százalékponttal csökkent.

7. Jelentős mértékben nőtt a magisztrális vények száma, és ez az előző évek tendenciájának ismeretében figyelmet érdemel. A magisztrális vények átlagos munkadíja viszont az I. részben ismertetett gyógyszerárhoz viszonyítva alacsony. Ebben szerepet játszik néhány alacsony díjtételű magisztrális feladat nagy aránya, valamint a galenusi készítmények egy kisebb hányadának gyógyszeráron belüli előállítás.

8. A kiskereskedelmi ár %-ában számított árrés-érték 19,2%-ról 18,1%-ra csökkent, és az előző évhez hasonlóan az 1995. júniusi adat is a számítás hibahatárán belül egyezik a közepes forgalmú és a két nagy forgalmú gyógyszerár esetében.

A forgalom legfontosabbnak ítélt paramétereit és összetételének fajlagos adatait áttekintve megállapíthatjuk: a vizsgált közepes és nagy forgalmú gyógyszerárak jellemző mutatói között csak a vények számának különböző tendenciájú módosulása és a magisztrális vények arányváltozása, ill. az ilyen vények fajlagos munkadíja jelent szignifikáns eltérést. A dolgozatunk első részében vizsgált esetben a vények számának 12,8%-os növekedésében döntő szerepet játszott, hogy 1994 június a gyógyszerár működésének alig 10. hónapja volt, a most elemzett gyógyszerárak viszont lényegesen korábban kezdték meg a működésüket. A többi adat tekintetében az előző év azonos időszakához viszonyítva nagyon hasonló a változások jellege és a mértéke is. Az 1995 márciusában bevezetett módosítások gyakorlati hatásáról adott összegzésünk többsége tehát a vizsgált közepes és nagyforgalmú gyógyszerárakra egyaránt érvényes.

A jelen részben vizsgált két gyógyszerár esetében is elkészítettük az érték szerint húsz legnagyobb forgalmú gyógyszer értékesítési rangsorát (TOP lista) 1994 és 1995 azonos időszakában. Az eredményt a *II. táblázatban* közöljük. Az eltérő kiszerezések adatait az egyszerűség kedvéért összevontan kezeltük. Feltüntetjük az összeállításban a március elsején bevezetett jelentősebb támogatási kulcs változásokat és térítési díj módosításokat is.

Az értékesítésben legnagyobb súllyal rendelkező gyógyszerek összesített felhasználásának júniusi–júliusi adata (23,7%) megegyezik az 1994. év azonos időszakának arányával (23,6%). Az érték szerinti rangsor első 20 helyén szereplő gyógyszerek közül az elmúlt év során mindössze három került ki: a Verospiron a 13. helyről a 31., a Tisasen A+B a 14-ről a 39. és a Fevarin a 20-ról a 23. helyre. A forgalom 23–24%-át adja az első 20 gyógyszer, tehát a most

## II. táblázat

Az érték szerint húsz legnagyobb forgalmú gyógyszer értékesítési részaránya 1994. és 1995. azonos időszakában

Rangsor		Gyógyszer neve	A teljes gyógyszer-értékesítés %-ában		Változások március 1-jén		Megjegyzés
1995 jún. 1. júl. 31.	1994 jún. 1. júl. 31.		1995 jún. 1. júl. 31.	1994 jún. 1. júl. 31.	Támogatási kulcs és/vagy rendelkezőség	Ár vagy térítési díj	
1	2	Tensiomin	2,6	2,6	95%-ról-90%	ár +20%	
2	3	Trental	2,0	2,5	fix, csökkentés	tér. díj:+150%	
3	4	Cavinton	1,8	2,2	80%-ról-90%	tér. díj csökkent	
4	5	Nitromint R	1,4	1,7	95%-ról fix	tér. díj+110%	
5	7	Ulceran	1,2	1,3		tér. díj+75%	
6	1	Lamisil	1,2	3,0	80%-ról-70%		
7	15	Insulin Actrapid	1,2	0,8			Eü szerint 100%-os tám
8	23	Nootropil	1,1	0,4	50%-ról-70%	tér. díj csökkent	
9	n. a.	Sandostatin	1,1	0,2	0%-ról-80%		
10	6	Nitroderm	1,1	1,4	80%-ról-70%	tér. díj csökkent	
11	9	Betaloc	1,1	1,0		tér. díj+160%	az új tér. díj 24 Ft
12	11	Corinfar	1,0	0,9	közgyógy -ra is	ár+15(50)%	
13	10	Voltaren	1,0	1,0	fix, csökkentő	tér. díj+65% (átl.)	Eü szerint 100%-os tám
14	17	Gilemal	0,9	0,6	100%-ról-90%	ár+90%	
15	18	Prozac	0,9	0,6	80%-ról-70%	tér. díj+70%	
16	8	Venoruton	0,9	1,1	80%-ról-40%	tér. díj+200%	
17	16	Algopyrin	0,8	0,7		ár+16%	elmarad a térítési díjak növekedésének átlagától
18	19	Norvask	0,8	0,5	80%-ról-70%	tér. díj+90%	
19	21	Seropram	0,8	0,5	80%-ról-70%	tér. díj+30%	
20	12	Doxium	0,8	0,8	80%-ról-95%, ill. fix		
1-20 összesen 1995-ben			23,7				
23	20	Fevarin	0,7	0,5	80%-ról-70%	tér. díj+60%	
31	13	Verospiron	0,6	0,8	95%-ról-90%	tér. díj+140%	
39	14	Iisasen	0,6	0,8	50%-ról-90%		
1-20 összesen 1994-ben				23,6			

\*részaránya egyedi okok miatt nem jellemző érték

vizsgált két nagyforgalmú gyógyszertár értékesítése jóval kisebb hányadban koncentrált, mint a dolgozatunk első részében vizsgált közepes forgalmú gyógyszertáré, mert ott a hasonló adat 31-32% volt A márciusi támogatás- és árvaltozások, majd a későbbi ismételt áremelések az 1994-ben legnagyobb forgalmat elért 20 gyógyszer részarányát 1995 azonos időszakához viszonyítva a most vizsgált gyógyszertárak esetében sem módosították.

A II. táblázatban összefoglalt adatok alapján lényeges változásnak tekinthető:

1. A Lamisil, a Trental, a Nitroderm és a Nitromint retard értékesítési részarányának jelentős visszaesése.

2. A támogatási szint csökkentése ellenére bekövetkező másfélszeres részarány növekedés a Gilemal, a Prozac, a Norvask és a Seropram esetében. A Seropram 1994. évi értéke a forgalomba kerüléshez közeli időszak miatt volt alacsony, a másik három készítmény esetében pedig valószínűsíthető, hogy egyes krónikus betegségek gyógyszerei még kedvezőtlen támogatás-változás és átlagot meghaladó térítési díj emelés esetén is tartják arányukat.

3. A Sandostatin és a Nootropil forgalmi aránya többszörösére nőtt és mindkét változásban egyedi tényezők játsza-

nak szerepet. Az első esetben egy szakirányú fekvőbeteg intézmény közelsége és egy-két személyhez kapcsolódó igény van a változások háttérében, a második esetben pedig az adott működési körzetekben felfutó szakaszban levő készítményről van szó.

A támogatási kulcsok számottevő módosítása a 20 gyógyszer közül 15 tétel esetében a támogatás mérséklését, 3 esetben pedig a növelését jelentette. Az ártámogatás és rendelkezőség változtatásának a forgalom összetételére gyakorolt hatásáról a vizsgált 2 hónapos időperiódus és más okok miatt is csak előzetes és jórészt kvalitatív összegzés adható. A III. táblázatban mutatjuk be az általunk felismerhetőnek minősített összefüggéseket ill. tendenciákat. A két nagyforgalmú gyógyszertár 1995. június 1.-július 31. közötti összevont adataiban a Ib. szándékai szerinti hatásokat a valóság – a legnagyobb forgalmú gyógyszerek esetében – alig 55-60%-ban igazolja. Ugyanis a 22,1%-os forgalmi arányt reprezentáló 18 gyógyszer közül az a 8, amelyik tendenciájában követi a támogatás módosítás irányát, az 1994. évi adatok alapján csak 12,7%-ot tesz ki, és a fennmaradó tíz tétel a 22,1%-ból 9,4%-ot képvisel.

## III. táblázat

A Tb támogatási kulcsok módosításának hatása a vizsgált gyógyszertárak legnagyobb forgalmú gyógyszerei körében

A támogatást mérsékeltek	Az értékesítésben aránycsökkenés	
	követte	nem követte
Tensiomin		+
Trental	+	
Nitromint	+	
Ulceran	+	
Lamisil	+	
Nitroderm	+	
Betaloc		+
Corinfar	+	
Voltaren		+
Gilemal		+
Prozac		+
Venoruton	+	
Norvask		+
Fevarin		+
Verospiron	+	

  

A támogatás %-os kulcsát emelték	Az értékesítésben aránynövekedés	
	követte	nem követte
Cavinton		+
Doxium		+
Tisasen		+

  

	A támogatás módosítás irányát	
	követte	nem követte
Az 1994 évi értékesítés összértékében*	12,7%	9,4%

\*Az 1994 évi értékesítésben együttes értékük 22,1%

### Helyettesíthetőség a gyakorlatban

A helyettesíthetőséget szabályozó 8/1995 (II. 17.) NM rendelet gyakorlati alkalmazásáról a dolgozatunk I. részében ismertetett tapasztalatokat és gondolatokat a vizsgált két nagyforgalmú gyógyszertár praxisa – néhány kiegészítéssel – teljes mértékben megerősíti. Az ismételt közlést nem tartjuk szükségesnek.

A kiegészítések a következők:

- A vagylagos („seu”) gyógyszerrendelés alkalmazásának a hiánycikkek esetében lehet gyakorlati szerepe.
- A nagy forgalmat elérő gyógyszertárak egy expedlási munkahelyére időegység alatt jutó betegek nagyobb száma miatt az expedlási intenzitása nem teszi lehetővé a helyettesítés felelősségteljes végzéséhez szükséges gyógyszerészeti időráfordítást. Ehhez a vizsgált gyógyszertárakban további expedlási munkahely kialakítására lenne szükség, de létrehozásának és fenntartásának költségei – amint a jövedelmezőségről szóló fejezetben is kitérünk rá – nem térülnek meg
- A rendelet teljeskörű gyakorlati alkalmazásának szakmai és hatásköri feltételei hiányoznak és rövid távon nem is teremthetők meg, sem jövedelmezőségi eszközökkel, sem olyan adminisztratív elemekkel, mint pl. az új vényformátum

### A gyógyszerár-támogatás prioritásainak módosítása és céljainak érvényesülése

A gyógyszerek rendelésének és a Tb ártámogatásának módosítása során újra jelentkeztek a társadalmi „igénypon- tok” ellentmondásai:

1. Finanszírozási korlátok;
2. Szociálpolitikai szempontok;
3. A korszerű terápia követelményei;
4. A magyar gyógyszeripar piacvédelme [3].

A négy cél együttes érvényesítésének kísérlete furcsa hibrid megoldáshoz vezetett. A kérdéskör egésze nem lehet dolgozatunk tárgya, ezért csak a gyógyszertári gyakorlatban tapasztalható anomáliákat említünk.

### Közgyógyellátás

Álláspontunk szerint az OEP valóságos funkciójához nem tartozik hozzá a szociálpolitika. A járulékfizetésre épülő biztosítás alapvetően más, mint az állami és/vagy területi önkormányzati feladatként gyakorolható szociálpo- litika.

A közgyógyellátás kedvezményei szerint kiváltott gyógyszerek egy része nem a közgyógy igazolvánnyal rendelkező személyek gyógyulásához kerül felhasználásra. A közgyógyellátotti „státusz” gyakran indokolatlan megkülönböztetés még egy családon belül is, ami nem kívánatos jelenségeket idéz elő. Pl. a közgyógy igazolvánnyal rendelkező egyetlen családtag a többiek „tüneteit” felvál- lalva szerzi be a díjmentes gyógyszereket a család minden tagjának. Hipotézisünk szerint a közgyógyellátási igazolvá- nyokkal történő visszaélések jelentős szerepet játszanak a gyógyszerek feketepiacának terjedésében is. Az OEP pénzügyi korlátaival kapcsolatos nyilatkozatok és publikus ada- tok alapján a közgyógyellátás keretében rendelhető készít- mények körének ugrásszerű kiterjesztését vitatjuk, és indokoltnak tartjuk a redukálását.

Meglepetéssel ismertük meg az elmúlt hetekben a köz- gyógyellátás 1995. január és május hónapra vonatkozó adatainak összehasonlításáról szóló, az OEP és a Népjóléti Minisztérium részéről megjelentetett több sajtónyilatkoza- tot. Az említettek nem találnak elég indokot a közgyógyel- látoittakra fordított Tb. támogatás 42%-os növekedésére. A félreértések veszélye miatt rögzítenünk kell, hogy a *nomi- nál értéken vett növekedés egy közgyógyellátottra reálér- téken számítva csökkenést jelent* a következő tényezők egy- mással összeadó hatása miatt:

1. 1995. január és május hónapok között a gyógyszer árindex – összetétel változás nélkül is – elérte a 128,8%-ot [1].
2. A támogatási rendszer márciusi módosítása során mintegy kétharmadával kiterjesztették a közgyógyellátás terhére rendelhető készítmények körét.
3. Január és április között több mint 10%-kal nőtt a közgyógy igazolványok száma [6].

Az egészségügyi jogcímen térítésmentesen rendelhető készítmények körének szűkítése gyógykezelési szempont- ból és a lakosság pénzügyi terheit figyelembevéve egyaránt túlzottan drasztikusnak minősíthető. Ez azért is feltűnő és bírálható, mert a döntéshozók a támogatási összeg jelentős

növekedését is vállalva bővítették a közgyógyellátás keretében térítésmentesen rendelhető gyógyszerek listáját.

#### *További példák a támogatás céltévesztésére*

A közgyógy. igazolványokon kívül is van több gyakorlati példa a járóbeteg-ellátás gyógyszer-támogatásának céltévesztésére. Továbbra is gyakran, esetenként már rutinszerűen fordul elő, hogy a fekvőbeteg gyógyintézetben kezelt betegek hozzátartozói közforgalmú gyógyszertárban váltják ki a vényeket és viszik be a kezeléshez szükséges gyógyszerek jelentős részét.

A fix összegű támogatásban részesülő készítmények körét a Tb. – a forgalmi érték arányában – alig növelte. Pedig ezen támogatási kategória bővítése a korábban említett négy „igénypont” teljesítése érdekében olyan lépésnek minősíthető, amely más módosításokhoz viszonyítva kisebb ellentmondást tartalmaz. Meg kell jegyeznünk, hogy ilyen átrendezés szerepelt is a racionálisabb támogatás kialakításáról többször is deklarált OEP célok között.

#### *A vizsgált két gyógyszertár jövedelmezőségének változása*

A jövedelmezőségben bekövetkezett változások meghatározása érdekében a következőket vizsgáltuk:

1. Az értékesítés gyógyszerárindex alapján számított reálértéke.
2. Az árrés csökkenésének mértéke.
3. A működési költségek növekedése.

#### *Az értékesítés gyógyszerárindex alapján számított reálértéke*

A két gyógyszertár összevont adata az *I. táblázat* 12. sorában található. Tehát a vények számának – mint a feladat-mennyiség egyik mutatójának – 10,7%-os csökkenésénél nagyobb mértékben, 14%-kal esett vissza a forgalom reálértéke az 1995. június 1.–július 31. közötti időszak és az előző év azonos két hónapja között.

#### *Az árrés csökkenése*

A pontosan és reprodukálhatóan feldolgozott adataink szerint a két gyógyszertár árrése az értékesített gyógyszerek ár-összetételének változása következtében 19,2%-ról 18,1%-ra csökkent. A csökkenés mértéke közelítőleg, az 1995. évi árrés arány pedig pontosan megegyezik a közleményünk I. részében tárgyalt gyógyszertár megfelelő adataival. Az árrés reálértéke az említett időszakban kereken a 84%-ára esett vissza (*I. táblázat*). A csökkenés 2 százalékponttal nagyobb, mint a forgalom reálértékének mérséklődése, és 5,3 százalékponttal haladja meg a vények számának változását!

Az ismert többletfeladatok és a gyógyszertár részére költségárfordítást igénylő jogszabály módosítások közepette az árrés értékkövetése nem halogatható tovább. A

gyógyszertári gyógyszerészet érdekképviseletének gyengeségére is utal, hogy az árrés inflációhoz igazítására 1993 óta – tájékozódásunk és ismereteink szerint – a Magyar Gyógyszerész Kamara még szakmai fórumokon sem (!) terjesztett elő adatokkal és szakértői elemzéssel alátámasztott javaslatokat.

Az árrés hosszabb idő óta tartó értékvesztése a gyógyszer-tárak létesítését és működtetését, valamint a személyi jog intézményét kodifikáló törvényi szabályozás előírásait is figyelembevéve jelentős egzisztenciális veszélyek forrása. A működési körzet ötezer lakosának 1995. évre prognosztizált gyógyszerfogyasztása országos átlagként kb. 4 Mft/hó, és ez 18%-os árrés esetén sok gyógyszertár számára egyértelműen veszteséges működést jelent.

#### *Gyógyszertár láncok kialakulása?*

Az árrés arányának, valamint reálértékének folyamatos és jelentős csökkenésével párhuzamosan az elmúlt két évben piacszerzési és piacfoglalási céllal gyógyszertárláncok kialakulásának lépései érzékelhetők. Megítélésünk szerint új „hálózatok” létrehozása ellentétes a gyógyszertárak létesítéséről 1994. áprilisában elfogadott törvény deklarált céljával. Szakmai körökben több gyógyszertár láncról tudnak, a jelenség bemutatásának szándékával mi most csak egyre utalunk. Reméljük, nem szükséges részletesen kifejtenünk, mennyire szemben áll a személyi jog koncepciójára épülő 1994. évi LIV. törvény szellemével, hogy életbe lépése után alig tíz hónappal, pl. egy másfél milliárdos nagyságrendű gyógytermék előállító és forgalmazó részvénytársaságnak ismereteink szerint már 6–8 gyógyszertárban van többségi részesedése.

Az árrés inflációhoz igazításának elmaradása és a gyógyszertári tevékenység jövedelmezőségének romlása ellenére, a szóban forgó gyártó és nagykereskedő cég a gyógytermékeiből realizált több száz milliós nagyságrendű üzleti eredményéből képes keresztfinanszírozással akár 40–50 gyógyszertár veszteségét évekig is finanszírozni, ha a rokon területre előírányzott piaci terjeszkedése érdekében ez számára célszerű. A versenytárs gyógyszertárak elsorvasztása részben hasonló módszerének veszélyére angol példák alapján *Nikolics* professzor is felhívta a figyelmet a Gyógyszerészet Szakirodalmi tállózó rovatában [5].

#### *A működési költségek növekedése*

A tárgyalt időszak bázisértékhez viszonyított költség-növekedésének döntő hányada a magyar gazdaság egészében érvényesülő inflációból következik. A gyógyszertári tevékenység speciális jellege miatti, hatóságilag rögzített árrés nem teszi lehetővé az infláció továbbhárítását, miközben a szigorodó szakmai követelmények korlátozzák a gyógyszer-tár saját ráfordításainak csökkentését.

A KSH adatai szerint az 1994. június–1995. június közötti 12 hónap során az infláció kereken 31% volt. A két vizsgált gyógyszertár legnagyobb arányú költség-tételei:

- bér és egyéb személyi költség (járulékokkal);
- színtartó felújítások és korszerűsítések;
- energia, telefon, adatátvitel;

– anyagfelhasználás

A fenti, meghatározó arányt jelentő költségtételekben az infláció következtében 25%-ot elérő növekedés következett be a gyógyszertárak teljes költségeire vetítve. Az árrés tömegének nominál értéke ugyanebben az időszakban az *I. táblázat* 14. sorában feltüntetett adat szerint 10,5%-kal nőtt, ami az inflációs veszteség alig 42%-át pótolhatja. Ilyen paraméterek esetén még nagy forgalmú gyógyszertár esetében sem reális további expediálási munkahely kialakítása és költségeinek megtérülése.

Az inflációs veszteségek miatt romló jövedelmezőség következtében még a nagy forgalmat teljesítő gyógyszertár esetében is rövid időn belül előfordulhat, hogy a tevékenység eredményeként elért jövedelemben a nagykereskedők által adott árengedmény meghatározó hányadot fog jelenteni! Egy ilyen helyzet a gyógyszertárak kiszolgáltatottságán kívül az árrés számértékét rögzítő 30/1992 (XII. 4.) NM rendelet elvi és gyakorlati túlhaladottságának sokadik, de különleges bizonyítéka is lenne.

Evidenciának tekintjük, de a körülmények kényszere miatt újra hangsúlyoznunk kell, hogy a *gyógyszertár feladatai szakszerű teljesítéséhez, a betegellátás és a Tb. céljaival való azonosulás érdekében az árrés tömegének fedezetet kell nyújtania a költségekre, és ezen felül a lekötött eszközökkel arányos, méltányos értékű hozamot is kell tartalmaznia. Az egészségügyi szolgáltatást vállalkozói alapon teljesítő szervezetektől igényelt, vagy számukra előírt új feladatokat megfelelő díjazással kell elismerni. A gyógyszertárak számára részben a gyógyszerügyi törvény által előírt új követelmények, részben az OEP bővülő előírásai miatti új feladatok az elmúlt három évben jelentősen növekedtek, ezek ellentételezése ill. díjazása pedig elmaradt. Itt említjük meg, hogy a vények adatainak feldolgozása és a vények évekre tartó őrzése álláspontunk szerint nem a gyógyszertár feladata.*

## ÖSSZEFOGLALÁS

A gyógyszer-ártámogatási és -rendelési szabályok márciusi módosításának és a többszöri áremelésnek a hatásáról, a vizsgált gyógyszertárakra jellemző paraméterek többsége esetében nagyon hasonló jellegű és mértékű változás mutatható ki. Nem találtunk lényeges eltéréseket a különböző forgalmi kategóriába sorolható és más jövedelmi helyzetben levő betegkörrel rendelkező gyógyszertárak között.

A térítési díjak inflációt jelentősen meghaladó növelése és a reáljövedelmek ezzel párhuzamos, erőteljes visszaesése a gyógyszerfelhasználásban rövid távon csak a készítmények egy része esetében változtatja meg a fogyasztási szokásokat. A feldolgozott adatok alapján a gyógyszerfogyasztás összetételének átrendeződésében csak a megcélzott hatások mintegy felének bekövetkezését valószínűsíthetjük.

A gyógyszerügyi gyakorlat alapján értékbeni hatásukat tekintve lényeges példák említhetők a Tb. támogatás belső ellentmondásaira és céltévesztésére.

A gyógyszertárak jövedelmi helyzetét az árrés-érték hatósági meghatározásának jogosultjai jelentős mértékben hatáskörükben tartják. A jövedelmezőségben a működés belső tényezőinek hatása csak töredéke az árrés szerepének. Az árrés 1993. óta elmaradt valorizálása következtében előállt jövedelmezőség romlás erősíti az olyan kedvezőtlen folyamatokat is, mint a gyógyszertárak tulajdonosi összetételében a szakmán kívüliek arányának növekedése, és egyúttal gyógyszertár láncok kialakulása.

## IRODALOM

- 1 Torma Á-né–Torma Á: Gyógyszerészet 39, (7), 550–555, (1995) – 2 Matejka Zs.: Gyógyszerészet 38, (4), Melléklet (1994) – 3 Vince P.: Közgazdasági Szemle 40, (6), 523–533 (1993) – 4 Matejka Zs.: Gazdaság és Gazdálkodás 33, (3), 5 (1995) – 5 Nikolics K.: Gyógyszerészet 39, 332 (1995) – 6 MOTESZ Magazin: (4), 15–19 (1995)

K. Bakos, Á. Torma: *On the new form of drug subsidy, prescription and delivery. Data and experiences of the private pharmacies. II. part.*

<sup>1</sup>Gyógyszertár Tulajdonosok Egyesülete, Budapest, Retek u. 3. – 1024,  
<sup>2</sup>Erzsébet Gyógyszertár, Budapest, Török Flóris u. 72. – 1204)

### Egyéni vagy társas vállalkozások

- indítását,
- pénzügyi,
- adóügyi,
- számviteli,
- adminisztrációs feladatainak intézését magas színvonalon vállaljuk.

**S + K Bt.** a 257-6293, napközben a 215-1353 telefonszámon.