

Aktuális oldalak

Gyógyszerészet 35. 597-602. 1991.

Mikor rentábilis egy gyógyszertár?

Dr. Südy György

A gyógyszerészet igazi perspektíváját – véleményem szerint – az jelenti, hogy a gyógyszertárak magánkézben működnek és a magángyógyszertárakat több nagykereskedő szolgálja ki. A többszámú nagykereskedelem létrejöttének lehetőségét a gyógyszertári központok jelentik, hiszen eddig is elláttak bizonyos nagykereskedelmi feladatokat. A gyógyszertárak magánkézben történő működtetésében – az újonnan létesített magángyógyszertárak mellett – döntő jelentősége van a jelenleg állami tulajdonban lévő gyógyszertárak privatizálásának. A gyógyszertárak privatizációjának nagyon sok lényeges kérdése még nyitott, azonban az az alapkérdés, hogy mikor rentábilis egy gyógyszertár, érdemes-e egyáltalán privát patikaként működtetni – a jelenlegi gazdálkodási szabályok figyelembevételével – megválaszolni.

A különböző szakmai fórumokon szélsőséges vélemények is elhangzottak. Az egyik véglát szerint nincs ráfizetéses patika, csak a központok állítják, illetve mutatják ki veszteséget; a másik véglát szerint minimum havi 800.000 – 1.000.000 Ft forgalom kell a rentabilitáshoz. Nyilvánvaló, hogy az igazság valahol a két vélemény között van.

Tény, hogy a régi időkben is úgy volt, hogy egy orvos, illetve egy orvos betegek nem tudtak eltartani egy gyógyszertárat.

A 2000–2500 lakosú községekben egy orvos működik és ezek nagy részében gyógyszertár is üzemel. Mintegy 300-ra tehető az ilyen gyógyszertárak száma, s ezek rentabilitása legalábbis kérdésesnek látszik.

A nagyobb forgalmú gyógyszertárakban is pontosan kell tudni, hogy milyen lehetőségek vannak, hiszen nagy valószínűséggel a gyógyszertár jövedelmezőségétől is függ majd a privatizáláskor fizetendő összeg. Könnyen belátható ugyanis, hogy egy gyógyszertár értékét nemcsak az ingatlan, a bútortartás és a felszerelés adja, hanem az is, hogy milyen jövedelmet biztosít. Fontos tehát, hogy a gyógyszerész a privatizálás előtt tisztán lássa gyógyszertárának, illetve a megpályázandó gyógyszertárának a lehetőségeit, pontosan meg tudja állapítani, hogy meddig kötelezheti el magát. Fontos ez az információ akkor is, ha jelenleg nem lehet tudni, hogyan állapítják meg egy gyógyszertár értékét és nem ismeretesek a hitelfeltételek sem. A kérdés megközelítésekor a jelenlegi állapotokból kiindulva az 1991. októberében* érvényben levő rendeletek illetve árak figyelembevételével járunk el s feltételezzük, hogy hosszabb távon az inflációval a gyógyszerárak és a költségek egyformán növekednek.

Vegyük sorra azokat az elemeket, amelyek egy gyógyszertár jövedelmezőségét befolyásolják és nézzük meg, hogy viselkednek jelenleg és majd a vállalkozás során.

1. Bevételek

1.1 Forgalmi nagysága

A gyógyszertárak bevételei sok tényezőtől függenek. A legfontosabb tényezők, hogy hány lakost lát el, hány orvosi rendelő van a közelben, illetve hol van a legközelebbi gyógyszertár. Természetesen meghatározó lehet az is, hogy a gyógyszertár *forgalmas helyen*, pl. városközpontban van-e. Hosszabb távon figyelembe kell venni a *demográfiai tényezőket* is, hogy az adott községben a lakosság számának növekedése vagy csökkenése várható.

Végül soron azonban jelen rentabilitási számítás szempontjából *a forgalmat, s annak árrés bevételeit állandónak lehet tekinteni – beleértve természetesen azt, hogy a magánvállalkozó gyógyszerész sokat tehet a forgalom emeléséért.*

A forgalom növelésének számos lehetősége van a gyógyszertári áru kínálat bővítésétől a nagyobb igényű közületek ellátásán keresztül addig, hogy mindent megtegyünk annak érdekében, hogy a beteg megkapja a gyógyszerét, beszerezzük a hiány-, illetve szűkcikkeket, s nem küldjük el a munkaigényes magisztrális recepteket.

Ezek a tartalékok nyilvánvalóan többé-kevésbé megvannak minden gyógyszertárban, aki azonban egy-egy gyógyszertár rentabilitására kíváncsi, a konkrét számításoknál ezt be tudja kalkulálni.

1.2 Forgalom összetétele

A forgalom nagysága mellett fontos tényező annak összetétele is: a jövedelmezőség attól is függ, hogy milyen arányú a különböző árrésű cikkek forgalma.

A gyógyszerek mellett komoly lehetőségek vannak az ún. egyéb cikkek árusításában, hiszen egyrészt lakossági igény van rájuk, másrészt ezek szabadárú cikkek, illetve árrésük is kötetlen. Így az árakat végül soron a kereslet–kínálat viszonyai határozzák meg.

A gyógyszerész sokat tehet annak érdekében, hogy a magasabb árrésű, illetve szabadárú cikkek (kozmetikumok) forgalmát növelje, bár a lehetőségek behatároltak, hiszen a forgalmazható termékek körét rendelet szabályozza, továbbá a fizetőképes kereslet is korlátozott.

1.3 Árrés

A hivatalos gyógyszerkereskedelmi árrés 1991. május 2. óta 32%, amely 4% nagykereskedelmi és 28% kiskereske-

* A téma jellege miatt a szerzőnek lapzártáig biztosítottuk az esetleges változtatás lehetőségét. – a szerk.

delmi árrésre oszlik meg. A 32% felülről számolva értendő (azaz a viszonyítási alap a fogyasztói ár). Ha tehát egy gyógyszer termelői ára 68 Ft, a fogyasztói ára 100 Ft, vagyis az árrés 32 Ft. [A visszafelé számolás nehézkes. Egyszerűbb lenne alulról felfelé számolni, azaz – a jelenlegi példánknál maradva – a 32 Ft-os árrés a termelői árhoz (68 Ft) viszonyítva 47 %-ot jelent]. Ez az érték – figyelembe véve dr. Szabó Sándornak az MGYK elnökének a kamarai közgyűlésen elhangzott beszámolóját – a nemzetközi összehasonlítások szerint is jónak mondható. Ez lehetőséget teremt arra, hogy a gyógyszertárak nagy része megfelelő szakmai színvonalon működjön, s a gyógyszertárban dolgozók nagy része is kielégítő jövedelemhez jusson.

Fontos kérdés természetesen az árrés megoszlása a nagykereskedelem és kiskereskedelem között. A jelenlegi helyzetben – 32%-kal számolva – 4% jut a Hungaropharma-nak és 28% a gyógyszertári központoknak.

Kérdés, hogy mindez így maradhat-e a jövőben. Nyilvánvalóan nem, mégpedig azért, mert a teljes nagykereskedelmi tevékenységhez nem elegendő a 4%.

Mi a kereskedő feladata? Beszerzi a gyógyszert a gyártótól és kiszállítja a gyógyszertáraknak és ehhez megfelelő készleteket tart. A jelenlegi szisztémában a Hungaropharma nem végez teljes nagykereskedelmi tevékenységet, hiszen a kórházi gyógyszertárak és magánpatikusok ellátása mellett forgalmának túlnyomó részét a gyógyszertári központok raktáraiba szállítja ki. Az 1400 gyógyszertár helyett a 20 raktárba! Nemcsak a szállítási tevékenység minimális, hanem a beérkező egységirakományok legnagyobb részét sem kell a raktárban megbontania, és a gyógyszertárak igényei szerint kommissióznia. Így tehát a raktári munka is egyszerűbb. A kommissiózást és a gyógyszertári kiszállítást a központok raktárai végzik, a nagykereskedelmi tevékenység tehát megoszlik.

A jelenlegi helyzetben a Hungaropharma tevékenysége: beszerzés, tárolás, szállítás; a gyógyszertári központok pedig tárolást, kommissiózást, kiszállítást végeznek. Egyszintű nagykereskedelem esetén a nagykereskedő beszerzést, tárolást, kommissiózást és kiszállítást végez.

Egyértelmű, hogy a 4 + 28% arányának meg kell változnia! Figyelembevéve a más országokban alkalmazott haszonkulcsokat, valamint egyes hazai számításokat, a tevékenység ellátásához legalább 8–10% nagykereskedelmi árrés szükséges. A gyógyszertárnak így 22–24% marad – több nagykereskedő esetén – természetesen áralkuban.

A jelenlegi szisztéma – amelyben a Hungaropharma-tól vásárló magángyógyszertárnak a 32%-ból 28% marad – nem tartható fenn, ha beindul a privatizálás.

Magától értetődik, hogy mindez csak akkor működhet jól, ha a nagykereskedelemnek nem kell óriási készletekkel áthidalnia a gyári szállítások közti időt, vagyis a gyógyszergyárak lényegesen gyakrabban és rövidebb átfutási idővel szállítanak. A jelenlegi helyzetben – amikor 105 nappal előbb kell a gyár felé a rendelést feladni és a gyár a negyedéven belül bármikor szállíthat – óriási biztonsági készleteket kell a Hungaropharma és a gyógyszertári központok raktáraiban tartani. Legrosszabb esetben ugyanis 197 nap (tehát több mint fél év!) telik el a rendelés feladása és teljesítése között. Ezen nem segít semmilyen komputerezáció, hanem a gyári szállítások rendszerén kell változtatni.

Az a megoldás, hogy a kereskedelem készletezett a gyárak helyett, jól működött az elmúlt időszakban, a piacgazdaság körülményei között azonban ez nem megy. A gyáraknak gyakrabban kell szállítaniuk, tehát termékeiket folyamatosan illetve sűrűbben kell gyártaniuk, vagy nekik kell tárolni, a tartalékkészleteket. (Az is igaz viszont, hogy amíg egy gyógyszergyár 100-200 készítményt kénytelen előállítani, addig ezen követelménynek nem tud megfelelni.)

A gyógyszergyártás teljes átalakulására van tehát szükség, sok kisüzemre, amely mentesíti a gyárakat a kisebb mennyiségek előállítására. Jelentős szerepe lehet a gyógyszerimportnak is, azonban problémákat okozhat a külföldi gyógyszerek lényegesen magasabb ára.

Mindez persze rendkívül összetett kérdés, amely egy külön tanulmány témája lehetne.

1.4 Magisztrális díj

A gyógyszertárakban jelentkező magisztrális díj az ár-rés bevételekhez képest nem túl jelentős összeg, annak 10-20%-a. A gyógyszertárak legtöbbje azonban növelheti a bevételeit a magisztrális munka bővítésével.

Jelenleg meglehetősen alacsonyak ezek az értékek, nem követték a bevezetés óta bekövetkezett inflációt. Előbb-utóbb emelni kell a magisztrális díjat, ha nem akarjuk lejáratni a szakmai munkát!

(Hasonló elbírálás alá esne az ügyeleti igénybevétel díja is. A gyógyszertárak privatizációja elodázhatalanná teszi az ügyeleti igénybevételi díj bevezetését, hiszen a magángyógyszerész ügyeletet szolgáltatást másképp nem díjaznak, s ezáltal egy ügyeletes magángyógyszertár hátrányos helyzetben van egy nem ügyeletes magángyógyszertárral szemben. Sajnálatos, hogy az utóbbi idők gyógyszerár-változásai során nem került sor a bevezetésére.)

2. Kiadások

2.1 Beszerzés

A gyógyszerbeszerzés költségei eddig nem a gyógyszertáraknál jelentkeztek, a magánpatikát azonban valamilyen formában terhelni fogják. A nagykereskedő vagy közvetlenül számítja fel a szállítást, vagy a nagykereskedelmi haszonkulcs lesz magasabb.

Jelentős lesz a saját beszerzés is, amikor a magángyógyszerész saját gépkocsival keresi meg a nagykereskedőket gyógyszer, gyógytermék, kozmetikum vásárlása céljából. Az érdekltség változtatni fog a szemléleten, s az a gyógyszerész, aki ma még nyugodtan közli a beteggel, hogy valami nem kapható, a privatizálás után kocsiba ül és igyekszik soron kívül beszerezni a gyógyszert. Tisztelet és elismerés azoknak a kollégáknak, akik eddig is megtették ezt!

Természetesen a későbbiek során olyan helyzet alakul ki, amelyben a nagykereskedő ügynökei keresik meg a patikát (vagy elég egy telefon, a gyógyszer már másnap, esetleg aznap a patikában van). Mindez azonban csak később jöhet létre; „igazi” nagykereskedelem csak akkor lehetséges, ha a gyógyszergyártás is „igazi” lesz.

A privatizálás utáni években a szállítási költségeket is be kell kalkulálni. Nagy valószínűséggel olyan rendszer jön

majd létre, amelyben a hetente vagy kéthetente történő rendszeres szállítások a nagykereskedőt, a soron kívüli beszerzések költségei a gyógyszerterárat terhelik. A Hungaropharma is így szállít a jelenlegi magángyógyszeráraknak.

Biztos, hogy kedvező helyzetben lesznek azok a gyógyszerterárok, amelyek több nagykereskedőtől is vásárolhatnak: a konkurencia-harcban a nagykereskedők igyekeznek majd kedvezőbb szállítási feltételek mellett szállítani, mint a másik.

2.2 Készletezés

A gyógyszerterárokban jelenleg 1,5 - 2 havi gyógyszerkészlet van, s ez a meglehetősen magas készlet részben tartalékként szerepel, részben a havonta kétszeri kiszállítás miatt szükséges. A privatizált gyógyszerterár nem tart majd tartalékkészletet – ez a nagykereskedő feladata –, továbbá nem havonta kétszer, hanem várhatóan hetente, esetleg még gyakrabban történik a kiszállítás. Mindez azt jelenti, hogy a gyógyszerterárban két heti forgalom ellátásához szükséges gyógyszerkészlet már elegendő tartalékot jelenthet a forgalomingadozások kivédére is.

Meghatározó lesz a gyógyszerterár földrajzi elhelyezkedése is, hiszen amíg a fővárosi és főváros környéki gyógyszerterárok nemcsak könnyen elérhetők, hanem nagy valószínűséggel több nagykereskedő közül is választhatnak, addig a vidéki gyógyszerterárok nagy része elsősorban a legközelebbi megyeszékhelyen levő nagykereskedőhöz fordul. A nagykereskedők közt kialakuló versenyhelyzetet tehát a gyógyszerterárok nem egyformán tudják majd kihasználni.

A privatizáció során a gyógyszerkészleteket meg kell vásárolni, de tény, hogy a jelenlegi magángyógyszerterárok az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság olyan előleget folyósít, amely lehetővé teszi az induló gyógyszerkészlet beszerzését.

A magánpatikák a jelenlegi rendszerben 3 heti előlegben részesülnek, s ez az összeg nagy valószínűséggel lehetőséget nyújt majd a mintegy kéthetes gyógyszerkészlet fedezésére, illetve a gyógyszerterár működtetésére. A kérdés viszont, hogy ezen a rendszeren az OTF akar-e lényeges változtatást eszközölni. Várható, hogy a jelenlegi havonta történő elszámolás helyett rövidebb idejű (például hetenkénti) elszámolásra térnek át. Valamilyen előleg folyósítására azonban ez esetben is szükség van.

A készletek tartalékolása, valamint a gyakoribb szállítások a nagykereskedelem költségeit növelik, tehát – az előzőekben ismertetettre utalva – ez is a jelenlegi 4 %-nál lényegesen magasabb nagykereskedelmi árrés alkalmazását teszi szükségessé.

2.3 Bérköltségek

A gyógyszerterár működése során jelentkező költségek közül a bérjellegűek a legjelentősebbek. Ide kell érteni nemcsak a dolgozók munkabérét, hanem a bérek után fizetendő 43%-os társadalombiztosítási járulékot is.

A várható bérköltségek megtervezésénél több tényezőt is figyelembe kell venni. Az egyik az, hogy a legtöbb gyógyszerterárban viszonylagos létszámfelesleg van. Ez nem

a központok pazarló gazdálkodásának a következménye, hanem annak, hogy gyakorlatilag az egész népgazdaság két évtizeden át a bérszínvonal gazdálkodás keretei között működött, s ez a rendszer az alacsony fizetésű dolgozók számának növelésében tette érdekeltté a vállalatokat. A gyógyszerterári létszámfelesleg a privatizáció után azonnal munkanélkülivé válik, sőt arra kell számítani, hogy azokban a gyógyszerterárakban is lesznek olyan dolgozók, akiket nem alkalmaz az új tulajdonos, amelyekben jelenleg is kevésnek érzik a munkaerőt.

Mégis mennyi lehet a szükséges munkaerő? Az áremelés előtt kb. 500 000 Ft forgalomra számoltunk 1 gyógyszerészt és 2 asszisztent. Figyelembe véve az áremelkedést, valamint a munkaerő hatékonyabb kihasználását a privatizálás után kb. 800 000 Ft forgalom ellátására lehet számolni 1 gyógyszerészt és 2 asszisztent. Természetesen ez csak tájékoztató adat lehet, hiszen a nyújtott üzemidő, a szombati vagy vasárnapi nyitvatartás, a gyakoribb munkaigényes magisztrális gyógyszerkészítés az előző létszámnál magasabb értékeket feltételez.

A fizetendő béreknél valószínűleg a jelenleginél magasabb összegekben kell gondolkodni egyrészt az infláció miatt, másrészt a hatékonyabb foglalkoztatás miatt, vagyis ha az alkalmazottaknak többet kell dolgozniuk, akkor meg kell fizetni őket. Kétségtelen viszont, hogy a kereslet-kínálat törvénye ellenkező tendenciát jelent: a várható munkanélküliség (asszisztensek és gyógyszerészek!) alacsonyabb béreket eredményez. A rentabilitási számításnál tehát valószínűleg nem követünk el nagy hibát, ha a jelenlegi bérköltségekkel számolunk, de figyelembe kell venni, hogy a bérköltségeknél a gyógyszerterári adottságoktól függően bizonyos tartalékokkal számolhatunk.

Figyelembe kell venni ugyanakkor, hogy a privatizáció után a vállalkozó gyógyszerésznek a jelenleginél lényegesen magasabb jövedelemhez kell jutnia, hiszen másképp nem érné meg az egész privatizáció, a megnövekedett gondok, a felelősség, a hitelek felvétele.

Külön költséget jelent majd, hogy a magángyógyszerész a szabadsága idejére alkalmazott helyettesítő gyógyszerész bérét is kénytelen lesz fizetni.

A bérköltséghez szorosan kapcsolódik a társadalombiztosítási járulék, amelynek mértéke az alkalmazottak bérének 43%-a. Lényeges eltérést jelent, hogy magánvállalkozás esetén a rendszeresen segítő családtagok után havi 1.200 Ft járulékot kell fizetni (ha a családtag máshol nem áll alkalmazásban), valamint a magánvállalkozó gyógyszerésznek, a vállalkozás első évében havi 1.200 Ft-ot, majd a második évtől kezdve az előző évi jövedelme után 53% társadalombiztosítási járulékot kell fizetnie. A fizetendő járulék felső határa maximum 240.000 Ft jövedelem után 127.200 Ft.

2.4 Bérleti díj

A gyógyszerterárok nagy része bérelt ingatlanban működik, a tulajdonos legtöbbször az önkormányzat. A tapasztalat azt mutatja, hogy a bérleti díjak jelentős emelkedésére kell számítani, ugyanis az önkormányzatok sorra jelzik ilyen irányú szándékukat. Kérdéses, hogy a lakosság érdekeire történő hivatkozás mennyire tudja meggyőzni a helyi önkormányzatot. A tapasztalatok nem túl kedvezőek e té-

ren, így a gyógyszerár nagyságától függően általában 10-30 ezer forint bérleti díjjal lehet számolni havonta. Nagy, városi gyógyszeráraknál ennek többszöröse is lehet a bérleti díj.

A privatizáció során a gyógyszerári ingatlant nagy valószínűséggel meg lehet (kell?) vásárolni függetlenül attól, hogy jelenleg önkormányzati vagy gyógyszerári központi tulajdonban van. A bérleti díj helyett ez esetben a felvett kölcsön kamatai illetve törlesztő részletei lépnek (amelyek költségei nagy valószínűséggel ugyanebben a nagyságrendben mozognak). Ha ennél lényegesen magasabb lenne ugyanis, a gyógyszerárakat nem lehetne rentábilisan működtetni.

2.5 Üzemeltetési költségek

A gyógyszerár működéséhez szükséges villany, fűtőanyag, víz-, csatornadíj, szemétszállítási költségek stb. a jelenlegi tényleges költségek alapján jól meghatározhatók, de ezek állandó emelkedésével kell számolni. Jelentős és egyre magasabb összeget jelent a csomagolóanyagok, nyomtatványok, címkek költsége.

2.6 Fenntartási költségek

Annak ellenére, hogy a gyógyszerárak állapota általában jónak mondható – mert a központok rendszeresen nagy összegeket költöttek fenntartására – a patikák egy része állandóan kisebb-nagyobb javítási-tatarozási munkákat igényel. Ez különösen kisméretű gyógyszerárnál jelenthet áthidalhatatlan problémát.

A privatizáció során az ilyen „hátrányos helyzetű” gyógyszeráraknál figyelemmel kell lenni az épület rossz állapotára.

Ezektől eltekintve az első években a gyógyszeráraknál nem kell számolni lényeges fenntartási költséggel.

2.7 Ügyviteli költségek

A privatizálás után a vállalkozó gyógyszerésznek szembe kell néznie azzal, hogy a gyógyszerár működtetése során jelentkező pénzügyi, könyvelési, adózási, munkaügyi stb. problémákat neki kell megoldania, vagyis ezek költségei is a gyógyszerárat terhelik. Fokozott jelentősége van ezeknek a műveleteknek, hiszen egy téves adóbevallás komoly bírsággal jár, egy késve kifizetett számla jelentős késedelmi kamatot eredményez.

Kis gyógyszeráraknál ez viszonylag alacsony költséggel megoldható, mert havi 5–10 ezer Ft-ért már lehet találni könyvelőt, aki mindezt hibátlanul megcsinálja (igaz, ez a 43% TB járulékkal már 7–14 ezer Ft!). Mivel a nagy gyógyszerárak nagy valószínűséggel kft. formában működnek, a lényegesen bonyolultabb kettős könyvelés előírásait kell alkalmazni, s ezért a költségek a 25–30 ezer Ft körül lesznek.

Természetesen mód van arra, hogy a gyógyszerár saját maga intézze a könyvelését, adózását, bér- és társadalombiztosítási ügyeit, főleg számítógép segítségével. Ez komoly költségmegtakarítást jelent, de csak kevés vállalkozó szellemű gyógyszerész mer majd ebbe belevágni.

Célszerű megoldásnak látszik, ha a volt gyógyszerári központok szakemberei végzik el ezt a szolgáltatást – hiszen eddig is ezzel foglalkoztak – természetesen térítés ellenében, de valószínűleg a fentiekben jelzettnél olcsóbban, mert sok gyógyszerár esetében hatékonyabban tudnak dolgozni.

2.8 Adózás

A privatizálás után a gyógyszerésznek – mint minden vállalkozónak – nyilatkoznia kell, hogy a jövedelme után fizeti-e a személyi jövedelemadót, vagy vállalkozói adóalany akar lenni.

A személyi jövedelemadó választása esetén a vállalkozó éves jövedelme után az SZJA szerint adózik, külön nyereségadót nem fizet.

Tekintettel arra, hogy jelenleg a gyógyszerforgalmazást 80%-os adókedvezmény támogatja, a vállalkozói nyereségadózást célszerűbb választani. Ez esetben a gyógyszerforgalom után a 40%-os nyereségadó helyett csak ennek ötöd részét kell befizetni. Továbbá a vállalkozás első három évében 50%-os kedvezményt kap minden kezdő vállalkozó. Nem kell adózni a vállalkozási nyereség azon része után, amelyet a vállalkozás bővítésére fordítunk. Az így adózott nyereséget azonban csak 20% személyi jövedelemadó (forrásadó) levonása után veheti fel a vállalkozó.

Számítani kell azonban arra, hogy a gyógyszerforgalmazás utáni 80%-os VÁNYA-kedvezményt megszüntetik, ez esetben csak az induló vállalkozásokat támogató 50 %-os kedvezmény marad, de csak az első három évben! Mindezt az esélyek és lehetőségek latolgatásánál figyelembe kell venni.

Az adózás kérdéséhez tartozik még az általános forgalmi adó (ÁFA) is. Elszámolása külön problémát jelent, azonban a gyógyszerár rentabilitását csak elhanyagolható mértékben befolyásolja – ezért nem foglalkozunk vele.

Gyógyszerár rentabilitási számítás konkrét példa alapján

Jelen dolgozat címében feltett kérdés megválaszolásához nézzük meg, hogyan alakultak a gyógyszerári forgalmi adatok Pest megyében 1991 szeptemberében (I. táblázat).

I. táblázat
Pest megye gyógyszerárainak forgalmi adatai
1991. szeptemberben

gyógyszerárak havi forgalma	számuk
250 eFt – 350 eFt	3
350 eFt – 450 eFt	5
450 eFt – 550 eFt	12
550 eFt – 650 eFt	6
650 eFt – 750 eFt	8
750 eFt – 850 eFt	4
850 eFt – 950 eFt	8
950 eFt – 1.050 eFt	2
1.050 eFt felett	76

összesen :

124

A forgalmi adatok meglehetősen jól mutatják, hogy havi félmillió forint körül van az az érték, amelynél már a gyógyszertárat rentábilisan kellene működtetni ahhoz, hogy a privatizáció ne okozzon komoly ellátási zavarokat. A nem rentábilis gyógyszertárakat ugyanis nagy valószínűséggel meg kell szüntetni (illetve fiókgyógyszertárrá fogják alakítani), ha csak a helyi önkormányzat nem hoz áldozatokat a gyógyszertár működtetése érdekében. 8 gyógyszertár bezárása (a 124-ből) még nem okozhat nagy ellátási zavart, de 20-é már igen.

Míndezek ismeretében a dolgozat előző részében kifejtettek figyelembevételével vizsgáljuk meg, hogyan alakul egy 500.000 Ft havi forgalmú gyógyszertár jövedelmezősége, ahol a gyógyszerész mellett 1 asszisztens és 1 takarító dolgozik.

1. Jövedelem az első évben

<i>Bevétel</i>			
árás (évi 6.000.000 Ft után 22 %)		1.320.000 Ft	
magisztrális díj		120.000 Ft	
<i>összesen:</i>		1.440.000 Ft	
<i>Kiadások</i>			
<i>munkabérek</i>			
1 asszisztens	240.000 Ft		
1 takarító	120.000 Ft		
<i>összesen :</i>	360.000 Ft	360.000 Ft	
TB járulék			
alkalmazottak	154.000 Ft		
gyógyszerész	14.000 Ft		
<i>összesen :</i>	169.200 Ft	169.200 Ft	
bérleti díj		100.000 Ft	
szállítás		60.000 Ft	
üzemeltetés		150.000 Ft	
ügynyvitel		100.000 Ft	
<i>összesen :</i>		939.200 Ft	
<i>Bevétel</i>		1.440.000 Ft	
<i>Kiadás</i>		939.200 Ft	
Adóalap		500.800 Ft	
40 % VÁNYA		200.320 Ft	

Feltételezve, hogy a forgalmon belül a gyógyszerek forgalma 85 %, az ez után járó 80 %-os nyereségadó kedvezmény: 136.220 Ft.

VÁNYA	200.320 Ft
80 % nyereségadó kedvezmény	136.220 Ft
	64.100 Ft
Fizetendő 50 % adó	32.050 Ft
<i>Jövedelem számítás</i>	
Adóalap	500.800 Ft
VÁNYA	32.050 Ft
	468.750 Ft
20 % forrásadó	93.750 Ft
Éves jövedelem	375.000 Ft
Havi jövedelem	31.250 Ft

2. Jövedelem a második-harmadik évben

Fenti, viszonylag szép jövedelem azonban csak az első évben jelentkezik, mivel a második évtől kezdve már nem a minimális havi 1.200 Ft TB járulékot kell fizetni, hanem a vállalkozó gyógyszerész előző évi jövedelmének 53 %-át, illetve minimum 240.000 Ft jövedelem után 127.000 Ft-ot.

Az adózás feltételei az előző évhez képest nem változnak, a jövedelmezőség tehát az alábbiak szerint alakul:

Bevétel	1.440.000 Ft
Kiadás	1.052.000 Ft
Adóalap	388.000 Ft
40 % VÁNYA	155.200 Ft
kedvezmény	105.500 Ft
	49.700 Ft
50 %	24.850 Ft
	388.000 Ft
	24.850 Ft
	363.150 Ft
-20 % forrásadó	72.630 Ft
Éves jövedelem	290.520 Ft
Havi jövedelem	24.210 Ft

3. Jövedelmezőség a negyedik évtől

A kezdő vállalkozóknak járó adókedvezmény csak az első három évben vehető igénybe, a gyógyszerforgalmazás utáni 80 %-os nyereségadó kedvezményt a továbbiakban is feltételezve, a jövedelmezőség az alábbi lesz:

Adóalap	388.000 Ft
40 % VÁNYA	155.200 Ft
kedvezmény	105.500 Ft
	49.700 Ft
-20 % forrásadó	388.000 Ft
	49.700 Ft
Éves jövedelem	270.640 Ft
Havi jövedelem	22.530 Ft

4. Jövedelmezőség hosszú távon az adókedvezmények nélkül

Sajnálatos, de számolni kell a gyógyszerforgalmazással járó adókedvezmények megszűnésével.

Ebben az esetben a jövedelmezőség így alakul:

Adóalap	388.000 Ft
40 % VÁNYA	155.200 Ft
	232.800 Ft
-20 % forrásadó	46.560 Ft
Éves jövedelem	186.240 Ft
Havi jövedelem	15.520 Ft

A számítások eredményeit értékelve megállapítható, hogy egy 500.000 Ft havi forgalmú gyógyszertár a je-

lenleg érvényes szabályok szerint csak az első három évben (1.–2. variáció) működtethető igazán rentábilisan. Hosszabb távon (3. variáció) a vállalkozó gyógyszerész jövedelme hasonló lesz a jelenlegihez, ami azt jelenti, hogy a magángyógyyszerészi tevékenységgel járó többletmunka és felelősség nem térül meg (s hol van még a fedezetet a gyógyszertár megvásárlásához felvett hitel törlesztésére!).

Jelentősen romlik a helyzet, ha az adókedvezményeket megszüntetik (4. variáció). Ez esetben a gyógyszertárat nagy valószínűséggel nem érdemes privatizálni, mert nagyon alacsony jövedelmet hoz.

Mit lehet egyáltalán tenni ilyen esetben? Mivel – mint az előzőekben erről részletesen írtunk – a bevételek növelésére csak kevés lehetőség van, a kiadásokat kell csökkenteni.

Csökkenteni lehet az alkalmazottak munkabérét és ezzel együtt a hozzá kapcsolódó társadalombiztosítási járulékot.

Kedvező például egy asszisztens feleség (családtag) foglalkoztatása, mert csak havi 1.200 Ft TB járulékot kell fizetni utána.

Ez esetben a házaspár éves jövedelme a 4. variáció szerint számolva (mellőzve a levezetés leírását) 362.480 Ft, azaz havi 30.206 Ft, vagyis valamivel magasabb, mint a 4. variációban a gyógyszerész és asszisztens jövedelmének összege.

Szakmailag nem helyeselhető, de meg fogják tenni (mert rá lesznek kényszerítve), hogy nem alkalmaznak takarítót. Ez szintén javítja a jövedelmezőségen.

További lehetőség a kiadások csökkentésére, ha a helyi önkormányzatot sikerül meggyőzni arról, hogy ha patikát akar, áldozatot hozzon (pl. csökkentse vagy szüntesse meg az ingatlan bérleti díját és/vagy járuljon hozzá a gyógyszertár üzemeltetési költségeihez).

Csökkenteni lehet a szállítási költségeket is, bár ez a gyógyszerellátás színvonalát rontja, és alacsonyabb ügyviteli költségeket is el lehet érni, de egy esetleges tévedésnek az adóbevallásnál súlyos konzekvenciái lehetnek.

A címben feltett kérdésre tehát nem lehet egyértelmű, rövid választ adni. Az biztos, hogy félmillió Ft havi forgalmú gyógyszertárnál csak akkor érdemes a privatizáció gondolkodni, ha az adottságok reális értékelésével, a lehetőségek maximális kihasználásával csökkenteni lehet a költségeket olyan szintre, hogy megérje a vállalkozás a gyógyszerésznek! Ezt azonban mindenkinek saját magának kell végiggondolnia és kiszámolnia.

Végezetül tisztában kell lenni azzal, hogy a jelenlegi (1991. októberi) szabályozáson történő változtatás nagymértékben befolyásolja a privatizáció lehetőségeit.

Az olyan várható, illetve tervezett intézkedések, mint az adókedvezmények megszüntetése, az árréscsökkentés, a társadalombiztosítás által nyújtott előlegrendszer változtatása, s ezzel a készletfinanszírozás terheinek növelése, rontják a gyógyszertárak jövedelmezőségét, s így a rentabilitásról csak 700-800 eFt-os havi forgalmú gyógyszertáraknál lehet majd beszélni. Ez azt jelenti, hogy például Pest megyében 8 helyett 26 lesz azon gyógyszertárak száma, amelyeket nem érdemes privatizálni! Vagyis a gyógyszertárak több mint 20%-a ráfizetéses lesz. *A döntéshozóknak kell végiggondolniuk, hogy privatizálni akarnak vagy az államkassza bevételeit akarják növelni. A kettő ugyanis együtt nem megy.*

Őszintén remélem, hogy jelen írásom mindkét fél számára – a vállalkozó gyógyszerészeknek és döntéshozóknak is – segíteni fogja a végiggondolást!

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Az 1988. évi IX. törvény a vállalkozási nyereségadóról, a módosításáról szóló 1989. évi XLIV., 1990. évi XLIX., valamint az 1990. évi XCIX. törvény (Adójogszabályok 1991. Unio Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft.) – 2. 1989. évi XLV. törvény a magánszemélyek jövedelemadójáról, a módosításokról szóló 1990. évi XX. törvénnyel, 1990. évi LVIII. törvénnyel, valamint az 1990. évi CII. törvény (Adójogszabályok 1991. Unio Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft.) – 3. Egyéni vállalkozó TB ellátása: 1975. évi II. tv. 118–119. §. és a végrehajtásra kiadott 89/1990. (V. 1.) MT 351. §–372. §-ig.

G y . S ü d y : *How is a pharmacy profitable?*

(Parma Patika Gyógyszerellátó Vállalat, Budapest, Uzsoki u. 36/a. – 1145)

Érkezett: 1991. június 25.

Deutschsprachiger engagierter Apotheker (in)
für vertrauensvolle Zusammenarbeit in Budapest gesucht

Konstabler Apotheke

tel.: 069 - 280275/76

fax: 069 - 291408