

Aktuális oldalak

Gyógyszerészet 36. 575-577. 1992.

Rentábilis-e még a gyógyszertár?

Dr. Südy György

A dolgozat címében feltett kérdéssel az elmúlt évben megjelent, hasonló témájú dolgozatomra szeretnék utalni [dr. Südy György: Mikor rentábilis egy gyógyszertár? Gyógyszerészet 35. 897-902 (1991. november) – a szerk.], amelyben arról írtam, hogy a gazdasági szabályzók változásai nagymértékben befolyásolják a gyógyszertárak rentabilitását.

Az 1992. év olyan változásokat hozott, amelyek minden gazdálkodó szervezet helyzetét nehezítik, de született több olyan intézkedés is, amely csak a gyógyszerkereskedelmet érinti. A dolgozat címével arra is utalni szeretnék, hogy az új helyzetben számos gyógyszertár helyzete kérdésessé vált a privatizáció után.

Vegyük tehát ismét azokat az elemeket, amelyek egy gyógyszertár jövedelmezőségét befolyásolják.

1. Bevételek

1.1 Forgalom nagysága

A gyógyszerforgalmat érintő intézkedések végső soron a társadalombiztosítás azon érthető igényére vezethetők vissza, hogy a lehetőleg indokolt és jogos gyógyszerbeszerzésekhez nyújtson támogatást. Ehhez jön még, hogy 1992. évben a társadalombiztosítás jelentős fedezethiánnyal küszködik. Így született meg a közgyógyellátási rendelet, valamint a gyógyszerrendelést módosító (szigorító) rendelkezések sora. Jelentősek az 1992. augusztus 17-én életbe lépett változások, amelyek a legnagyobb forgalmú készítmények társadalombiztosítási támogatását csökkentik.

A fenti intézkedések a társadalombiztosítási ellenőrzések hatékonyságának növelésével együtt nyilvánvalóan csökkenteni fogják a gyógyszerbeszerzéseket, ennek mértékét azonban nem lehet megjósolni. Tekintettel azonban arra, hogy hosszabb távon a gyógyszerek árszínvonala jelentősen emelkedni fog – egyrészt a hazai gyógyszereknél az infláció miatt, másrészt a nagy mennyiségben megjelenő új külföldi készítmények magas ára miatt – a gyógyszerforgalom nagysága Ft-ban kifejezve hosszabb távon növekedni fog.

1.2 Forgalom összetétele

Az elmúlt néhány hónapban a gyógytermékek és egyéb cikkek választéka hihetetlenül megnőtt, s egy-egy jól reklámozott készítmény igen jelentős haszonnal forgalmazható. Mindazonáltal a gyógyszertárak mégiscsak a gyógyszerek forgalmazásából kell megélnie.

1.3 Árrés

A gyógyszerkereskedelmi árrés 1992. február 1-vel csökkent: a törzskönyvezett gyógyszerek árrése a kereskedelemben 28% helyett 27%. Hamarosan megjelenik az árrésrendelet, amely reálisan igyekszik megmutatni a

nagy- és kiskereskedelmi árrést, hiszen a 4-27%, a Hungaropharma és gyógyszertári központok viszonylatát tükrözi, idő közben pedig megjelentek az önálló nagykereskedők és a magángyógyszertárak. [1991. szeptember 1-i hatállyal életbe lépett a népjóléti miniszter 22/1992. (VIII. 19.) sz. rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről. Olvasható: Magyar Közlöny 1992/86 (augusztus 19.) és Gyógyszerészet 36. 500. (1992. augusztus) – a szerk.]

Az új árrés-megosztás szerint a törzskönyvezett készítmények legmagasabb kereskedelmi árrése a termelői árba vetítve (tehát nem visszafelé számolva): 44,9%, s ennek megoszlása 12,7% nagykereskedelem, 32,2% kiskereskedelem. Az összehasonlíthatóság érdekében mindez a fogyasztói árba vetítve:

$$31\% = 8,7\% + 22,3\%$$

Fentiek értelmében tehát reális volt, amikor az előző dolgozatban 22%-os árréssel számoltam a gyógyszertár jövedelmezőségét.

1.4 Magisztrális díj

A magisztrális díj relatív értéke a legutóbbi áremelésekkel tovább csökkent. Indokolt a magisztrális díjak rendezésének napirendre tűzése, hiszen a kisegítő gyógyszertárak jövedelmezősége irreálisan magas, a többi gyógyszertár számára a gyógyszerkészítés nagyon nagy terhet jelent, a gyógyszerkészítő (galenusi) laboratóriumok pedig ráfizetéssel működnek. Öröndetes, hogy sor került az ügyeleti igénybevételi díj bevezetésére.

2. Kiadások

2.1 Beszerzések

A gyógyszerbeszerzések költségei nem a gyógyszertárat fogják terhelni, a szállítás a nagykereskedők költsége lesz. Ezt nemcsak a külföldi példák támasztják alá, hanem már a magánpatikák ellátása során kialakult helyzet is ezt mutatja. A gyógyszer-nagykereskedelemtől szóló rendelet életbelépésével konkurencia helyzet kezd kialakulni, s ez a leendő privát patikák számára biztató. Több gyógyszergyár, s önálló cég kap(ott) nagykereskedelmi jogot, de jól halad a gyógyszertári központok integrálódása is. A húsz központból várhatóan három nagykereskedelmi vállalat alakul ki, s ez biztosítani tudja a folyamatos gyógyszerellátást a privatizáció alatt.

2.2 Készletezés

A privatizáció során a gyógyszerkészletekkel kapcsolatban az a kivételes helyzet áll elő, hogy a központ és a gyógyszertárak érdeke azonos: a patikai készletek maradjanak a központ, ill. a létrejövő nagykereskedő tulajdonában. Ez a gyógyszertár számára azt jelenti, hogy nem kell megvennie a több milliós gyógyszerkészletet, a nagykeres-

kedő pedig rendelkezhet a szükséges tartalékkészletekkel. A gyógyszerár mintegy kéthetes készlettel már jól működhet, hiszen a nagykereskedő hetente vagy hetente többször, esetleg naponta szállít.

A naponta vagy kétnaponta történő szállítás a gyógyszerárban feltételezi a számítógépes forgalom- és készletnyilvántartást, s e számítógépes rendszereket előbb-utóbb a nagykereskedő fogja a gyógyszerár rendelkezésére bocsátani.

2.3 Bérköltségek

A gyógyszerár működési költségei közül ez a legnagyobb, s az infláció miatt jelentős emelkedéssel kell számolni. További költségnövekedést jelent a járulékos költségek emelkedése.

Az 1992. évi változások:

- a munkabérek társadalombiztosítási járuléka a bruttó bér 43%-a helyett 44%.
- a vállalkozóknál megszűnt a Tb. járulék 127 000 Ft-os felső határa, és az előző évi személyi jövedelemadó alap 44%-a fizetendő, de legalább a minimálbér (jelenleg 8 000 Ft/hó) 60%-a.
- a vállalkozó 10% nyugdíjjárulékot fizet maximum 900 000 Ft után.
- a munkaadói hozzájárulás a bruttó bér 1,5%-a helyett 5%.

A tavalyi dolgozatomban – 2.4 – 2.7 pontjaiban foglalt költségek (bérleti díj, üzemeltetési – fenntartási – ügyviteli költségek) folyamatos emelkedésével kell számolni az infláció miatt. Továbbra is bizonytalan, hogyan vásárolhatja meg a vállalkozó gyógyszerész a privatizált gyógyszerárat, milyen feltételek mellett, honnan vehet fel hitelt.

2.8 Adózás

A vállalkozói nyereség adóztatása az 1992. évi szabályok szerint lényegesen szigorúbb lett, s a vállalkozói nyereségadó elnevezése is megváltozott társasági nyereségadóra (TÁNYA).

A legfontosabb változás, hogy felére csökkentették a gyógyszerforgalmazás utáni TÁNYA kedvezményt (így most 40%), de ez jövő évtől teljesen megszűnik! Ezzel együtt a 20% forrásadó 10%-ra csökken. Megszűnik továbbá a kezdő vállalkozóknak az első 3 évben nyújtott 50%-os TÁNYA kedvezmény is. Bejelentették, hogy egyéni vállalkozók 1993-tól nem választhatják a TÁNYA-t, hanem a személyi jövedelemadó szabályai szerint kötelesek adózni.

Új adó is megjelent: helyi adóként az iparüzési adó, amely az éves árbevétel 3 ezreléke.

Mindezek jelentősen befolyásolják a jövedelmezőséget, mint ahogy a későbbiekben ezt a számítások bemutatják.

3. Gyógyszerár rentabilitás számítás

Nézzük meg, hogy alakul egy hazai félmillió Ft forgalmú gyógyszerár jövedelmezősége az új szabályok szerint, feltételezve, hogy előző évben a gyógyszerész havi bruttó jövedelme 40 000 Ft volt.

<i>Bevétel</i>			
Árrés (évi 6 000 000 Ft után 22%)			1 320 000 Ft
Magisztrális díj			120 000 Ft
Összesen:			1 440 000 Ft
<i>Kiadások</i>			
Munkabérek			
1 asszisztens	240 000 Ft		
1 takarító	120 000 Ft		
Összesen:	360 000 Ft		360 000 Ft
Munkaadói hozzájárulás			18 000 Ft
Tb. járulék			
alkalmazottak	158 400 Ft		
gyógyszerész	262 000 Ft		
Összesen:	420 400 Ft		420 400 Ft
Bérleti díj (havi 10 000 Ft)			120 000 Ft
Üzemeltetés (havi 15 000 Ft)			180 000 Ft
Ügyvitel (havi 10 000 Ft)			120 000 Ft
Helyi adó			18 000 Ft
Összesen:			1 236 400 Ft

<i>Bevétel</i>	1 440 000 Ft
<i>Kiadás</i>	1 236 400 Ft
Adóalap	203 600 Ft

Ebben az esetben a havi bruttó jövedelem 17 000 Ft! Egyértelmű, hogy ez az összeg elfogadhatatlan.

Nézzük meg egy havi 750 000 Ft forgalmú gyógyszerár rentabilitását.

<i>Bevétel</i>			
Árrés (évi 9 000 000 Ft után 22%)			1 980 000 Ft
Magisztrális díj			120 000 Ft
Összesen			2 100 000 Ft
<i>Kiadások</i>			
Munkabérek			
2 asszisztens	480 000 Ft		
1 takarító	120 000 Ft		
Összesen	600 000 Ft		600 000 Ft
Munkaadói hozzájárulás			30 000 Ft
Tb. járulék			
alkalmazott	264 000 Ft		
gyógyszerész	262 000 Ft		
Összesen:	526 000 Ft		526 000 Ft
Bérleti díj			120 000 Ft
Üzemeltetés			180 000 Ft
Ügyvitel			120 000 Ft
Helyi adó			27 000 Ft
Összesen:			1 603 000 Ft

<i>Bevétel</i>	2 100 000 Ft
<i>Kiadás</i>	1 603 000 Ft
Adóalap	497 000 Ft
SzJA	129 000 Ft
Éves jövedelem	368 000 Ft
Havi jövedelem	30 600 Ft

Ez az összeg emelkedik, ha csökkentjük a legjelentősebb költségtényezőt, a bérköltséget. Ha egy asszisztenst alkalmaznak, a rentabilitás alakulása a következő:

<i>Kiadások</i>			
Munkabérek			
1 asszisztenst	240 000 Ft		
1 takarító	120 000 Ft		
Összesen	360 000 Ft	360 000 Ft	
Munkaadói hozzájárulás		18 000 Ft	
Tb. járulékok			
alkalmazott	158 400 Ft		
gyógyszerész	262 000 Ft		
Összesen:	420 400 Ft	420 400 Ft	
Bérelti díj		120 000 Ft	
Üzemeltetés		180 000 Ft	
Ügyvitel		120 000 Ft	
Helyi adó		27 000 Ft	
Összesen:		1 245 400 Ft	
<i>Bevétel</i>		2 100 000 Ft	
<i>Kiadás</i>		1 245 400 Ft	
Adóalap		854 600 Ft	
SzJA		271 840 Ft	
Éves jövedelem		582 760 Ft	
Havi jövedelem		48 600 Ft	

Ez már meglehetősen magas összegnek tűnik, azonban nem szabad elfelejteni, hogy a kiadások között nem szerepelnek a készletezés költségei, továbbá a felújításra és fejlesztésre fordított összegek sem. Ezek a kiadások tehát a jövedelmet csökkentik. Nem szerepel továbbá a privatizáció során felvett hitel törlesztő részlete sem, hiszen jelenleg semmi közelebbit nem tudunk róla. Azt mindenesetre megállapíthatjuk, hogy havi 700 000 Ft forgalom alatt nem érdemes privatizálni.

Fenti gondolatmenet lehetőséget ad arra, hogy a majdani privatizáció során egy esetleges licitáláskor többé-kevésbé pontosan fel tudja mérni a vállalkozó gyógyszerész, hogy milyen terhet vállalhat, milyen mértékben kötelezheti el magát. Mindez persze az 1992. évi szabályozók esetén érvényes. 1991-ben 500 000 Ft havi forgalomnál már érdemes volt privatizációra gondolni, ugyanez 1992-ben már 700 000 Ft. Az 1993. évi szabályozó változások miatt nagy valószínűséggel 900 000 – 1 000 000 Ft körül lesz a határ, s ez azt jelenti, hogy a gyógyszertárak mintegy harmadánál nem lesz kifizető a vállalkozás.

Sajnálatos, de olyan intézkedések várhatók, amelyek tovább rontják a vállalkozó gyógyszerészek helyzetét. Az egyik ilyen várható intézkedés a két kulcsos ÁFA bevezetése, amely egyben megszüntetné a gyógyszerek eddigi ÁFA mentességét. Ez természetesen áremelést jelent, amely a forgalom csökkentését eredményezi.

Lényegesen nagyobb gondot fog okozni a degresszív árrés bevezetése. A degresszív árrés lényege, hogy a kereskedelmi árrés nem egységes, hanem a gyógyszerek árától függően változik: az olcsó gyógyszerek árrése a jelenleginél magasabb, a drága gyógyszereké pedig alacsonyabb lesz.

Bevezetése tragikus következményekkel jár. A gyógyszerkereskedelem nyeresége nagyon nagy mértékben csökkeni fog, s ez az egész forgalmazás összeomlását eredményezheti. *A hazai inflációs viszonyok között a degresszív árrés alkalmazása már eleve mlhiba, hiszen a forgalom emelkedésével az árrésbevételek nem növekszik, a költségek viszont állandóan emelkednek.* Az elképzelések szerint úgy állapítják meg az árréskulcsokat, hogy az árréstömeg kevesebb legyen, mint a jelenlegi, vagyis a hátrányos hatás a bevezetés után azonnal jelentkezni fog.

Külön ellátási problémát fog előidézni, hogy a degresszív árrés következtében a drága gyógyszerek készletezése aránytalanul sokba kerül, a magas árú gyógyszerekben lekötött pénz kisebb hasznot hoz az értékesítés során. Különösen hátrányos ez a nagykereskedelem számára.

Rendkívül nagy veszélyt jelent a degresszív árrés bevezetése a vállalkozó gyógyszerészek számára, hiszen a privatizáció során felvett hitel visszafizetését teszi lehetetlenné, hogy évről-évre csökken a patika nyeresége. A degresszív árrés következtében ugyanis hiába emelkedik a gyógyszerek árszínvonala, az árrésbevételek alig változik, a gyógyszertár működtetése során jelentkező kiadások viszont állandóan emelkednek. *Érdemes lenne mindezt a Népjóléti Minisztérium illetékeseinek végiggondolni, hiszen a Minisztériumnak, mint árhatóságnak jelentős szava kell legyen ebben a kérdésben.* A gazdasági szabályozók évről-évre történő változtatása amúgy is egyre nehezebb helyzetbe hozza a vállalkozókat, de mindez súlyosbítva a degresszív árrés bevezetésével azt jelenti, hogy egyre több gyógyszertár privatizálása válik problematikusává, és a vállalkozó gyógyszerész a hosszútávú elkötelezettsége mellett tragikus helyzetbe kerülhet.

Südy, Gy.: *Are the pharmacies still profitable?*

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

Érkezett: 1992. június 12.