

Kilábalás a válságból?

A gyógyszerertári vállalkozások 2012-es főbb pénzügyi adatai – 2. rész

Az előző években kialakult gyakorlatnak megfelelően a Kamara 2013-ban is feldolgozta a gyógyszerertári vállalkozások előző évi pénzügyi adatait. Ezeket a Köztisztviselők napok 2013. novemberi rendezvényén és a Nézőpont Intézet december 6.-i konferenciáján már ismertettük, a publikálásukra a Gyógyszerészeti Hírlap 2014. januári számában került sor. Többrészes sorozatunkban ebből a feldolgozásból teszünk közzé részleteket.

Forgalmi és árés adatok

A gyógyszerertári vállalkozások (gyógyszertárak) belföldi értékesítéseinek összértéke (tehát a közfinanszírozott és nem támogatott gyógyszerek mellett a profilrendelet által gyógyszerertárban forgalmazhatónak nyilvánított termékek összforgalma) 2008-2010 között 80 milliárd Ft-ot meghaladó mértékben nőtt, 2010-2011-ben stagnált, 2012-ben 50 milliárddal csökkent (**3. táblázat**). Abban, hogy az értékesítési árbevétel 2011-ben stagnált, meghatározó szerepe volt a Széll Kálmán-terv keretei között 2011. október 1-vel elindult vaklicitnek. A 2012-es nagymértékű csökkenésben a vaklicit mellett elsősorban az addig lakossági gyógyszerellátás keretei között forgalmazott nagy értékű gyógyszerek egy részének intézményi átsorolása volt meghatározó. Itt érdemes megemlíteni, hogy 2012 nyarán a Széll Kálmán-terv 2013-as továbbfolytatására és további jelentős támogatás-kiáramlás csökkentésre volt politikai döntés, ami a 2013-as gyógyszerkassza további 63 milliárd forintos csökkentését vonta volna maga után (Széll Kálmán-terv II.). Azonban erre – részben Orbán Viktor miniszterelnök 2012. júliusi kamarai konzultációjának eredményeként – már nem került sor és 2013-ban a gyógyszerkasszában lényegében a 2012-es gyógyszerkasszával azonos összeg került elfogadásra.

3. táblázat

Belföldi értékesítés árbevétele (mrd Ft)

	Bt	Kft+rt	Egyéni	Összesen
2008	398,3	90,98	38,33	527,6
2009	372,5	174,9	29,8	577,2
2010	350,2	230,3	30,9	611,4
2011	342,1	239,6	30,1	611,8
2012	299,5	235,7	26,8	562,0

Tekintettel arra, hogy a Széll Kálmán-terv intézkedései elsődlegesen a közfinanszírozott gyógyszerek támogatását és forgalmazási feltételeit befolyásolták, az ágazati árréstömeg mellett a közfinanszírozott gyógyszerek forgalmazásának jogszabályi előírások alapján érvényesíthető árréstömegét is külön érdemes elemezni.

A belföldi értékesítés 2008-2010 közötti kb. 85 milliárdos növekménye ellenére a közfinanszírozott árréstömeg ezekben az években lényegében stagnált (**4. táblázat**) (51,3-51,7 milliárd Ft) és az értékesítés összes árréstömege is csupán 3,6 milliárddal nőtt (**5. táblázat**). Ez arra utal, hogy a 2008-2010 közötti növekedés jelentős hányada a nagyon drága (és kis árréshányaddal értékesíthető) gyógyszerek közforgalmú gyógyszerertári értékesítéséhez és kisebb mértékben az OTC és egyéb termékekhez köthető.

A közfinanszírozott gyógyszerekhez köthető árréstömeg 2011 óta folyamatosan csökken, a 2010-es értékhez képest 2012-re 4,8 milliárddal (a kereskedelmi árrés két komponense között

2012. augusztus 1.-től érvényes átrendezés mellett is). Az OEP adatai alapján az árréstömeg-csökkenés 2013-ban is folytatódott. A generikus kompenzáció 2012-es bevezetése a 2012-es árréstömeg-csökkenést teljes egészében kompenzálta, a szolgáltatási díj 2013-as bevezetésével, az előzetes adatok alapján a közfinanszírozott gyógyszerek értékesítéséhez kapcsolódóan sok év óta először várható növekedés.¹ Az OEP adatai alapján 2013-ban a közfinanszírozott gyógyszer-értékesítés árréstömege, a generikus kompenzáció és a szolgáltatási díj együttesen várhatóan eléri az 54,3 milliárd forintot (**4. táblázat**).

A gyógyszertárak teljes körű értékesítéshez kapcsolódó árrés-bevételei (árréstömeg összesített) 2011-ben 3,9 milliárddal (96,9 milliárd forintra) növekedtek a közfinanszírozott árréstömeg 1,4 milliárdos csökkenése ellenére (**5. táblázat**). Ebben feltehetően az OTC gyógyszerek és egyéb termékek esetében a korábbinál rugalmasabb árképzési gyakorlat és az akciók árrésnövelő hatása volt domináns hatású. 2012-ben az összesített árréstömeg 3,7 milliárddal csökkent, amit a generikus kompenzáció – 100 millió Ft híján – lényegében kompenzált.

4. táblázat

Közfinanszírozott árréstömeg (mrd Ft)

	Árrés	Generikus kompenzáció	Szolgáltatási díj	Összes
2008	51,3	-	-	51,3
2009	51,5	-	-	51,5
2010	51,7	-	-	51,7
2011	50,3	-	-	50,3
2012	46,9	3,6	-	50,5
2013	46,2*	3,6	4,5	54,3*

* Előzetes becslés, 1-10 havi támogatott forgalom alapján

5. táblázat

Árréstömeg összesített (mrd Ft)

	Bt	Kft+rt	Egyéni*	Összesen
2008	63,2	19,9	6,3	89,4
2009	56,2	28,3	5,2	89,7
2010	51,2	36,8	5,0	93,0
2011	52,7	39,4	4,8	96,9
2012	47,8	41,2	4,2	93,2** (+ 3,6 = 96,8)

* Az egyéni vállalkozások a társas vállalkozások átlagához közeli, számított értékkel.

** Generikus kompenzáció nélkül. Generikus kompenzációval 96,8 milliárd Ft.

Tekintettel arra, hogy 2013-ban a Széll Kálmán-terv intézkedései – hivatalos bejelentés elmaradása ellenére – sem folytatódtak, megállapítható, hogy a gyógyszertári ágazat – a többi gyógyszerpiaci szereplővel szemben – az ágazati árrés-jellegű bevételek csökkenése nélkül vészelt át a Széll Kálmán-tervet. A számok tehát nem igazolják azokat a civil szervezet vezetői által publikált várakozásokat, amelyek pl. 2011-re 9 (kilenc!), 2012-re pedig további 13 (tizenhárom!) milliárdos árrés-kiesést vizionáltak. Eredményesnek mondható tehát azt a kamarai stratégia, amely a Széll Kálmán-terv intézkedéseivel kapcsolódóan

– a gyógyszertáraknak közvetlen árrés-kiesést nem okozó intézkedésekkel szemben nyilvánosan nem tiltakozott,

¹ A gyógyszertári vállalkozások – a számviteli törvény rendelkezései értelmében – a generikus kompenzációt és a szolgáltatási díjat az ún. egyéb bevételek között könyvelik, ezért a gyógyszertárak „árrés-jellegű” bevételeinek teljes összege ennek figyelembe vételével számítható.

- a gyógyszerértári árréskieséssel járó intézkedések esetén teljes körű kompenzációt kért és „cserébe” szakmai feladatok végzését vállalta,
- a Széll Kálmán-terv kiterjesztésének felülvizsgálatát kezdeményezte 2012 nyarán a súlyos társadalompolitikai kockázatok miatt.

Dr. Hankó Zoltán, dr. Torma Árpád, dr. Nagy Vilmos és dr. Sohajda Attila