

A gyógyszer-kiskereskedelem helyzetének néhány aspektusa

Dr. Szalay Annamária, Pátria Patika Tiszafüred

A 2006. évi XCVIII. törvény, azaz a gyógyszer-gazdaságossági törvény hatályba lépésével új fejezet kezdődött a gyógyszer-kiskereskedelemben, és teret nyert az addigi etikus gyógyszerészi modell mellett a merkantilista modell is.

A jogszabály és az új helyzet befolyásolta a gyógyszerpiac valamennyi szereplőjének, így a gyógyszergyáraknak és a gyógyszer-nagykereskedőknek is a mozgásterét. 2007-től napjainkig több mint 500 új közforgalmú gyógyszertári engedély került kiadásra, és a Magyar Gyógyszerészi Kamara adatai szerint legalább ennyi gyógyszertár ment csődbe, vagy lett üzemgazdaságilag veszteséges. A szektor válsága miatt 2010 nyár elején a gyógyszerész-társadalom az új kormányzattól kért sürgős beavatkozást; melynek legfontosabb eredménye a gyógyszertár-létesítési moratórium bevezetése volt. A közeljövő feladata lesz egy kiszámítható jogi-gazdasági környezet megteremtése.

It is well-known, that the so-called „pharmaceutical – economical” law, No. 98th./2006. came into effect from 1st January, 2007; and from this date an entirely new „chapter” started in the Hungarian pharmaceutical market and sector; especially within the pharma retail trade.

The new legislation and the consequentially new era deeply affected the latitude of the pharmaceutical manufactureres, the wholesalers as well as the retail traders, the pharmacies. Up to now, approximately 500 new pharmacy-licenses were issued by the Pharmaceutical Authorities; and – according to the data of the Hungarian Pharmacy Chamber, this is also equal with the number of those pharmacies (established before 1st. Jan. 2007), which are in the situation of bankruptcy, or are struggling with liquidity problems; consequentially in many places very strong competition (with marketing tools!) is present. The aim of this paper is to highlight on some aspects and problems which should be overcome in the near future in Hungary.

Az elmúlt 20 évben, fontossága és a folyamatos átalakításai kapcsán az egészségügy helyzete, lehetőségei, és problémái az érdeklődés középpontjában álltak, és állnak napjainkban is.

Az egészségügy olyan szolgáltatási szektornak tekinthető, amellyel a társadalom valamennyi szereplője nap mint nap kapcsolatban áll.

Különleges helyzetben van a gyógyszerellátás (a gyógyszer-tárak által nyújtott egészségügyi szolgáltatás, mely

szakellátásnak számít): hiszen a gyógyszer az alap- és szakellátás minden szintjén jelen van; kulcspozíciót tölt be.

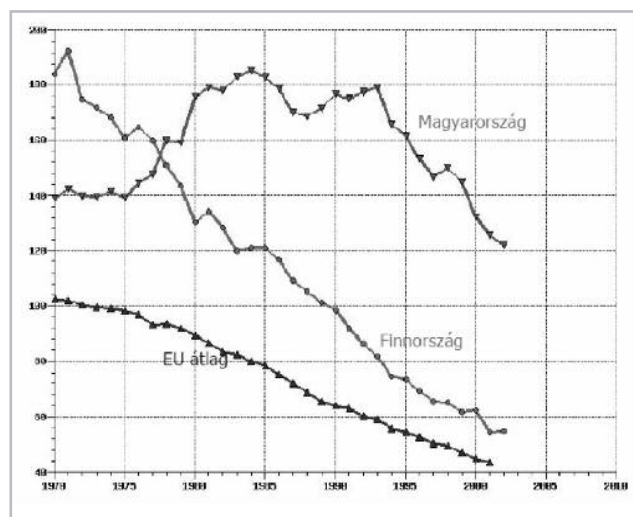
Napjaink gyógyszerpiacot érintő, „forrongó” időszakában fontos górcső alá venni a lakossági gyógyszerellátást biztosító gyógyszer-kiskereskedelmi szektort, felvázolni a legégetőbb problémáit, hogy a gyógyszerészet számára helyes stratégiát alakíthassunk ki.

Jól ismertek azok a nemzetközi trendek, amelyek az egészségügy helyzetét, és a költségeket nagymértékben befolyásolják, alakítják: demográfiai és epidemiológiai korszakváltás, a modern diagnosztikai eljárások szerepe a betegségek korai felismerésében, a betegek szerepének áttérkelődése, információ-technológia, és biotechnológiai forradalom.

Mára elfogadott tézissé vált, hogy a „népesség egészsége a társadalmak alapvető közjavainak egyike”.

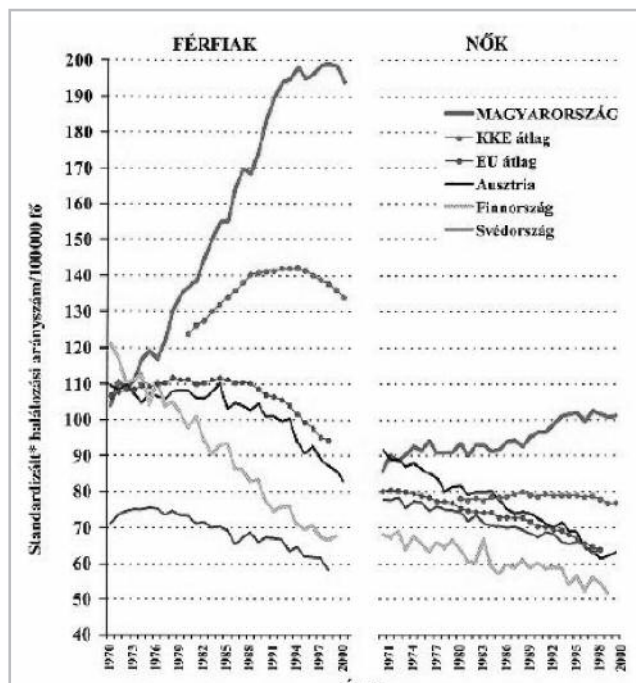
A magyar lakosság jelenlegi kedvezőtlen állapota társadalmi és gazdaság hatékonyság-vesztésként jelentkezik.

A népbetegségek közül a szív-és érrendszeri megbetegedések morbiditási, mortalitási adataiból látható (1. ábra), hogy az Európai Unió átlagához képest komoly lemaradásunk van. A nagyon kedvezőtlen pozíciót elfoglaló Finnország 1970-től napjainkig a végrehajtott népegészségügyi programoknak köszönhetően jelentős javulást ért el.



1. ábra
Cardiovasculáris mortalitás 100 000 főre vetítve
Forrás: Dr. Ádány Róza (szerk.) A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón
Medicina, 2003.

A magyar lakosság állapota a daganatos halálozás tekintetében riasztó tendenciát mutat, mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában (2. ábra)!



2. ábra
A daganatos halálozás adatai nemzetközi kitekintéssel
Forrás: Dr. Ádány Róza (szerk.) A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón
Medicina, 2003.

A gyógyszerészet nemzetközi szervezetei (FIP, Europharm Forum) – a WHO irányelveivel párhuzamosan, célul tűzték ki, hogy erősítsék a gyógyszerészek szerepvállalását az egészségnevelés és egészségfejlesztés terén.

Az egészségügyi költségek folyamatos növekedését az egészségügyi közzgazdászok alaptételként kezelik, és okai-ként számos tényezőt említenek: az orvostudomány és technika exponenciális fejlődését, a korstruktúra megváltozását, a fejlett társadalmak lakosságának folyamatos elöregedését, valamint az egészségügyi fogyasztás morális kockázatát.

A szakmailag/technikailag lehetséges, és gazdaságilag megengedhető terápiás formák közötti választás az orvoslás mindennapi gondja.

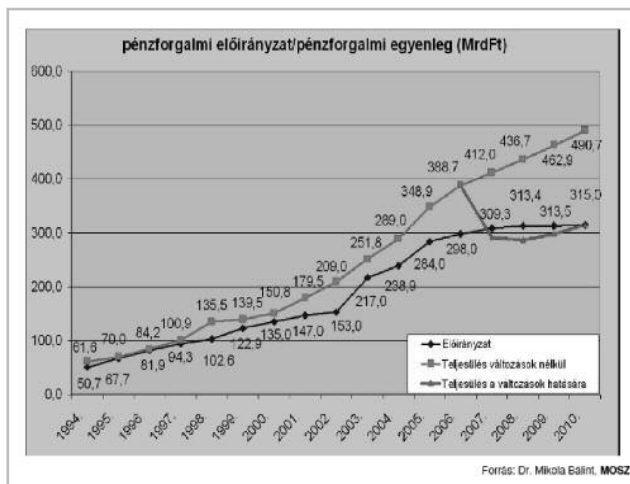
A GYÓGYSZER, MINT KÜLÖNLEGES ÁRU

Az egészségügyi rendszerek közgazdasági problémái nagyrészt abból adódnak, hogy a gyógyítás során nagyértékű erőforrásokat kell igénybe venni.

Ezek közül a gyógyszerek kiemelten fontos szerepet kapnak, hiszen a modern orvoslás – elsősorban a gyógyszeripar – XX-XXI. századi fejlődésének köszönheti eredményességét, és az alapellátás kezében ez a legfontosabb eszköz.

1994-től napjainkig megvizsgálva a gyógyszertámogatási rendszerben rendelkezésre álló forrásokat jelentő előirányzat és a valós teljesítés viszonyát, látható, hogy 16 esztendő alatt nominálisancsaknem tízszeresre nőtt a gyógyszertámogatási rendszer keretében felhasznált összeg (3. ábra). 2001-2002-ig viszonylagos egyensúly volt észlelhető

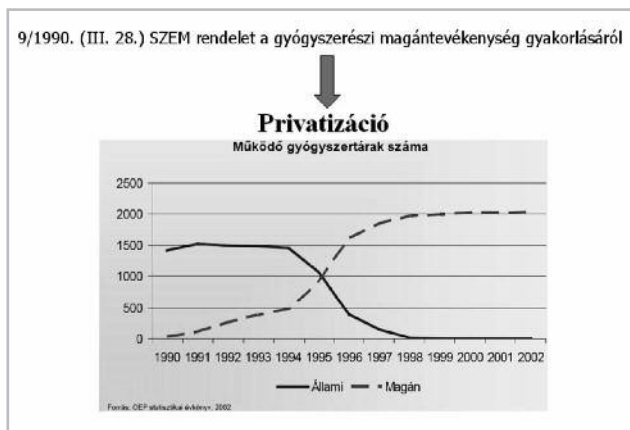
a tervezett, ill. ténylegesen felhasznált gyógyszertámogatási összeg között. Ezt követően nagy léptékű költség-emelkedéssel, és az előirányzat valamint a teljesülés egyensúlyának felbomlásával kellett az államháztartásnak számolnia. Ennek „kiigazítására” számos jogszabály született az elmúlt években.



3. ábra
Gyógyszertámogatási rendszer áttekintése

A rendszerváltást követően a gyógyszerészetre vonatkozó legfontosabb jogszabály a gyógyszerészi magántevékenység gyakorlásáról szóló 9/1990. (III.28) SZEM rendelet, amely lehetőséget adott a privatizációra. Majd az 1994. évi LIV. törvény egységesítette a jogelőd nélküli gyógyszertárak, és a privatizált gyógyszertárak jogállását.

A korábbi, kb. 1500 – gyógyszertári központok által üzemeltetett – gyógyszertár mellett egyre több magángyógyszertár nyílt (4. ábra). A privatizáció befejeződése után kb. 2000 gyógyszertár működött, és átlagosan minden 5000 lakosra jutott egy.



4. ábra
A gyógyszerek lehetőségei a rendszerváltás utáni időszak jogszabályi környezetében

Ez a magyar gyógyszerellátói rendszer európai mércével mérve is kimagasló szinten és minőségben – a kötelező kamarai tagság által biztosított etikai normák szerint – vé-

gezte tevékenységét. Magyarországon mindezt az egészségügyi privatizáció, és magántőke-bevonás sikertörténetének tekintették; fontos megemlíteni, hogy a családi gyógyszeres vállalkozások tulajdonosai nem ritkán az egykori, 1950-ben államosított gyógyszertárak tulajdonosainak gyógyszerész leszármazottjai közül kerültek ki.

A 2006. év már egy új irányról, a gyógyszerpiac újraszabályozásáról, és a neoliberális modell bevezetéséről szólt.

2007. január elsején lépett hatályba a 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól címmel.

Ezzel a jogszabállyal új fejezet kezdődött a gyógyszerkiskereskedelemben; és teret nyert a merkantilista modell, amely szöges ellentétben áll az etikus gyógyszereszi működéssel, gyógyszertár-működtetéssel. Mindezt a hivatásrendi köztisztületünk, a Magyar Gyógyszerész Kamara kompetenciáinak elvételével tudták legalizálni.

A jogszabály és az új helyzet befolyásolta a gyógyszerpiac valamennyi szereplőjének, így a gyógyszertárak mellett a gyógyszergyáraknak és a gyógyszer-nagykereskedőknek a mozgásterét is.

A törvény gyógyszertárakat érintő, főbb szabályozási pontjai:

- Lehetővé teszi a gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazást.
- A gyógyszertárak bizonyos éves árres-tömeg felett szolidaritási díjat kötelesek fizetni, a kispatikák állami támogatását kiváltandó.
- A gyógyszertár-létesítés korlátai (5000 lakos, 250-300 m távolság) felszabadultak (csak az azonos épületen belüli új alapítást tiltotta!).
- Személy jog tartalma „kiüresedett” – eszmei és gazdasági értékével együtt, és az üzemeltetés során a szakmai kompetenciák érvényre jutása is veszélybe kerül.
- Bevezetésre került a maximált ár fogalma, melyből engedmény adható.

Az engedmények nagysága, mértéke azonban valójában nem a betegek/vásárlók megtartását segítette elő, hanem a magyar, családi, gyógyszereszi működtetői kézzel lévő, kisebb likvid tőkével rendelkező vállalkozások rövid idő alatti kiszorítását okozta – sok esetben külföldi érdekeltségű szereplők által.

A gyógyszerpiaci liberalizáció hatására 580 új gyógyszertár nyílt 2010. június elejéig (5. ábra), és kiemelendő, hogy e patikák többsége, 74% a nagyobb városokban, és főleg bevásárló központokban nyílt, ott ahol a liberalizáció előtt is elegendő, jól működő és hozzáférhető gyógyszerelőadó rendszer volt.

Az új gyógyszertárak tulajdonosi szerkezetét illetően teljes körű adatbázis még nem áll rendelkezésre, de a külföldi tulajdonú vállalkozások által működtetett gyógyszertárak száma folyamatosan nő, csakúgy, mint a gyógyszertár-lánckhoz tartozó patikák száma is.

Település lakosságszáma	Új gyógyszertárak száma 2007. január 1. óta
Budapest	110 (közforgalmú: 109, intézeti: 1)
100.000-150.000	104
50.000-100.000	68
10.000-50.000	146
5.000-10.000	49
1.000-5.000	62 (közforgalmú: 20, fiók: 36, kézi: 6)
1.000 alatt	41 (közforgalmú: 4, fiók: 20, kézi: 17)
Összesen:	580 (közforgalmú: 500, fiók: 56, kézi: 23, intézeti: 1)

Forrás: ÁNTSZ adatok alapján
Dr. Mikola Bálint, MOSZ

5. ábra

A 2006. évi XVIII. törvény hatása a gyógyszertár-alapításokra

Vannak törekvések a gyógyszergyár-nagykereskedő-gyógyszertár szerkezetű vertikális integráció további erősítésére is.

Ezzel párhuzamosan a vidék sokszorosán károsodott, lemaradása nőtt a negatív tendenciáknak köszönhetően, mint pl. amilyen az ún. „recept-turizmus”, amely a nagyobb települések bevásárló központjaiban újonnan létesült patikák felé irányul sokszor a receptek darabszáma utáni promóció következtében.

A liberalizmus árnyoldalaként, az ellehetetlenülés és likviditási problémák miatt többségében vidéki gyógyszertárak mentek tönkre; 2010 júniusáig mintegy 256-ot zártak be (6. ábra).

Település lakosságszáma	Megszűnt gyógyszertárak száma 2007. január 1. óta
Budapest	43
100.000-150.000	17
50.000-100.000	15 (közforgalmú: 14, fiók: 1)
10.000-50.000	23 (közforgalmú: 22, intézeti: 1)
5.000-10.000	5 (közforgalmú: 4, fiók: 1)
1.000-5.000	68 (közforgalmú: 21, fiók: 35, kézi: 12)
1.000 alatt	85 (közforgalmú: 9, fiók: 31, kézi: 45)
Összesen:	256

Forrás: ÁNTSZ adatok alapján
Dr. Mikola Bálint, MOSZ

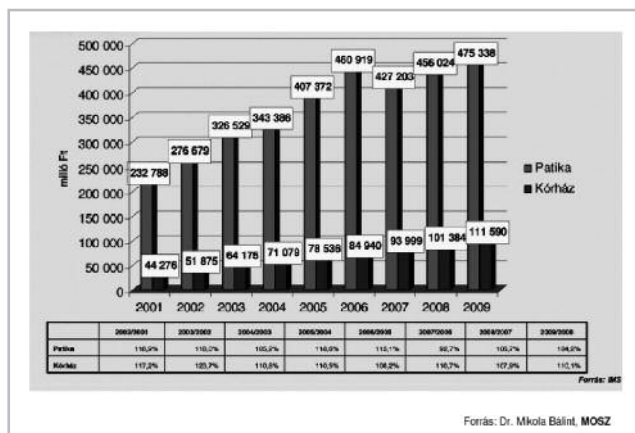
6. ábra

Gyógyszertár megszűnések

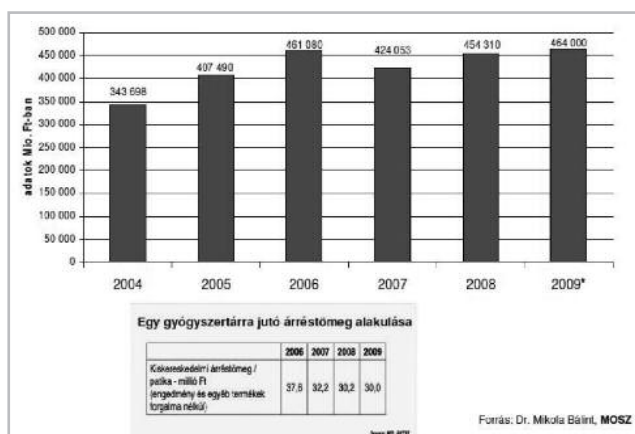
A gyógyszerforgalom tendenciáiban is észlelhető – gyógyszer-kiskereskedelmi vonalon – egy visszaesés 2007-től, és 2009-ben sem érte még el nominálértéken a 2006-os szintet a gyógyszertári szektorban (7. ábra).

A 8. ábrán ugyanez követhető nyomon. A patikai árres alakulásánál elmondható, hogy a 2009-es érték kb. a 2006. évi szintnek felel meg abszolút értékben.

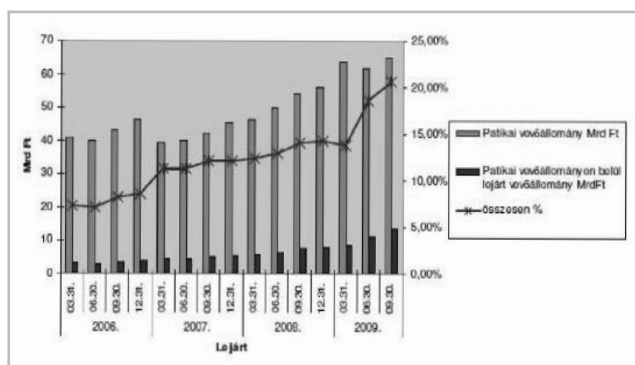
A nagykereskedők is egyre inkább érzékelik a szektor válságát: egyre nő a kintlévőségük – a kórházak eladósodása mellett a gyógyszertárak is egyre nagyobb mértékű likvi-



7. ábra Gyógyszerforgalom alakulása nagykereskedelmi áron



8. ábra Patikai forgalom alakulása



9. ábra Patikai fizetőképesség alakulása

ditási problémákkal küzdenek. 2009-től a lejárt gyógyszerári kintlévőségek különösen meredek emelkedést mutatnak (9. ábra).

A nagykereskedőkhöz egyre több gyógyszertár fordul segítségért – pl. adósság-kezelés, átütemezés tekintetében. Hosszabbodnak a fizetési határidők, és egyre több a lejárt tartozás.

Mindez azt eredményezte, hogy a még fizetőképes gyógyszertárakkal is egyre hátrányosabb kondíciójú szerződéseket kötöttek, ami pedig tovább súlyosbítja az alapproblémát: a közforgalmú gyógyszertárak nehéz helyzetét. Ennek következtében a patikák kisebb raktárkészletet tartanak és a betegeknek többször kell visszamenniük a megrendelt gyógyszerért.

Mivel a 2006. évi XCVIII. törvény indoklásában kötelező európai uniós előírásokat hangsúlyozott az akkori jogalkotó, érdekes és nagy horderejű volt az EU Luxemburgi Bíróságának 2009. május 19-i ítélete, mely a magyar gyógyszerészek szakpolitikai céljainak megvalósításához új reményt adott.

Az Európai Unió Luxemburgi Bíróságának (ECJ – European Court of Justice – Curia) ezen ítélete egyértelműen állást foglalt a gyógyszerészek általi gyógyszertár-működtetés, a gyógyszerészek szakmai függetlensége – menedzsment-jogok megtartása és tiszteletben tartása mellett. Kimondásra került, hogy a lakosság megbízható és színvonalas gyógyszerellátása kiemelten közegészségügyi érdek, és így nemzeti szabályozási alapelv maradhat (olasz, spanyol, osztrák, német stb. példák).

Napjaink túlzó gyógyszerári marketing-akciói (pl. receptek után adott 100 Ft-os utalványok stb.) tükrében viszont az EU Luxemburgi Bíróságának egy lényeges felvetésére szeretném felhívni a figyelmet, amely a gyógyszerek indokolatlan, túlzó mértékű felírásának, fogyasztásának a költségvetésre, és a közegészségügyi és társadalombiztosítási rendszerek pénzügyi egyensúlyára gyakorolt kockázataira figyelmezteti a tagállamokat.

A hagyományos modell szerint működő családi gyógyszertárak jelenét továbbra is a csökkenő jövedelmezőség, erős piaci verseny, likviditási gondok, humán erőforrás-problémák veszélyeztetik.

A jövőre nézve azonban – az egészségügyi ellátórendszer egyik fontos tagjaként – számos feladat, lehetőség áll a magyar gyógyszerészet előtt, mint az aktívabb szerepvállalás a népegészségügyi programok végrehajtásában, a gyógyszerészi gondozás kiterjesztése – finanszírozási források beépítése mellett – valamint a gyógyszerészek érdekeltségi rendszerének megteremtése a generikus program kibővítése érdekében.

A gyógyszertárak és a gyógyszerészek szerepét, fontosságát a magyar egészségügyben jól mutatja, hogy amíg naponta kb. 650 000 beteg fordul meg a gyógyszertárakban, addig a felnőtt háziorvosi praxisokban az orvos-beteg találkozások száma 210 000, és kb. 41 000 megkeresés történik a gyermek-háziorvosi körzetekben.

A gyógyszerészi hivatás, és a gyógyszerészet etikus modelljének fennmaradásáért érzett aggodalmon túl, bizom abban, hogy az egészségpolitika felismeri és elismeri a gyógyszerész-társadalmunk magyar lakosság érdekében végzett kiemelkedő tevékenységét, a szaktudást és egészségügyi szolgáltatásunk európai szinten is elismert minőségét, valamint a még benne rejlő lehetőségeket is.

2010 nyár elején a gyógyszerész-társadalom az új kormányzattól sürgős beavatkozást kért az alábbi pontokon, mint moratórium a patika-alapítások és a gyógyszer-piacon tapasztalható horizontális és vertikális fúziók tekintetében, a hatósági árak visszaállítása, a gyógyszerészi kompetenciák erősítése, új árrés-politika, a gyógyszerészi gondozási tevékenység finanszírozása, az egészségügytől rendszeridegen kereskedelmi verseny korlátozása, és kiszámítható jogi-gazdasági környezet megteremtése.

2010 augusztus elején hatályba lépett az ún. patika-alapítás moratóriumról szóló törvény-csomag, amely azzal, hogy az újabb gyógyszertár-alapítások befagyasztásra kerültek mintegy fél évre, lehetőséget adott arra, hogy a szakmai szervezetek bevonásával szakértői munka kezdődjön el. A gyógyszerellátás új alapokra helyezése, a keletkezett károk felmérése, valamint az újraszabályozáshoz szükséges kodifikációs munka így megtörténhet.

A sok teendő és jelenleg is élő konfliktusok ellenére őszintén bízunk a gyógyszerpiac konszolidációjában,

amely a magyar gyógyszerészet fennmaradásának elengedhetetlen feltétele és a nehézségek ellenére hiszem, hogy lesz a gyógyszerészetnek jövője a XXI. században is, valamint, hogy ennek zálogaként ismét az etikus gyógyszerési irányvonal kerül előtérbe mint olyan érték, amelyet az Európai Unió több nagy múltú tagállamában ma is védenek.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönetemet fejezem ki Dr. Mikola Bálintnak, a Magángyógyászok Országos Szövetsége elnökének, hogy egyes ábrák anyagát rendelkezésemre bocsátotta, és Dr. Bodrogi József egészségügyi közgazdásznak, aki az ELTE Egészség-gazdaságtani Kutatóközpont Programigazgatójaként hasznos tanácsaival segítette 2009-ben „A magyar gyógyszerészet kialakulása, fejlődése és aktuális kérdései napjainkban” címmel írt szakdolgozatom elkészítését.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Szalay Annamária 1999-ben végzett gyógyszerészként és angol-magyar gyógyszerészi szakfordítóként a SZOTE Gyógyszerésztudományi Karán. Két szakirányból rendelkezik szakgyógyszerészi minősítéssel. 2005-ben szerzett egészségügyi szakmenedzseri oklevelet a DEOEC-en, 2008-ban pedig jogi szakokleveles gyógyszerészi képesítést a DE-ÁJK-n. 2009 nyarán az ELTE Társadalomtudományi Karán gyógyszerpolitikai és gyógyszer-gazdaságtani szakértői diplomát szerzett. Szakmai gyakorlata széleskörű: a kórházi gyógy-

szérészet (int. vez. főgyógyszerész és orvos-igazgató tudományos helyettese, Kátai Gábor Kórház, Karcag), közforgalmú gyógyszerészet, valamint ipari gyógyszerészet (Linde Gáz Magyarország Zrt. Egészségügyi Gázok Üzletág, Quality & Regulatory Affairs Manager) vonalán is dolgozott. Több szakmai és társadalmi szervezet tisztségviselője, tagja; számos előadás és publikáció szerzője a gyógyszerészet különböző tématerületein. 2008-ban az MGYT delegáltja a magyar gyógyszerellátás részéről a FIP-be (Federation of International Pharmacists), 2009 tavaszától a Gyógyszerellátási-Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium tagjainak sorába választották.

IME

VI.

Regionális Egészségügyi Konferencia „Régiók és a térségi ellátásszervezés”

Időpont: 2011. február 24. (csütörtök)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. II. 29.

Telefon / fax: 333-2434, 210-2682

ime@imeonline.hu • larix@larix.hu www.imeonline.hu • www.larix.hu