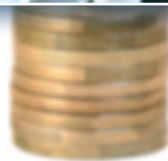




**„A sűrű fillér
az irány...”**



Beszélgetés Szabó Ferencsel,
a Gyógyszer-nagykereskedők Szövetsége elnökével

Az nyilvánvaló, hogy a recesszió hatása a gyógyszer-szektorban – a termék jellegeből adódóan – nem lehet olyan erősen érezhető, mint mondjuk az autó- vagy az építőiparban. De, gondolom, azért Önök is megsínylik valamennyire...

Ebben az ágazatban a jellemzően nagy készletek miatt hitelekkel dolgozunk, amelyek most természetesen számunkra is megdrágultak, és ez veszteséget jelent. Azonban az igazság az, hogy a mi válságunk okozója nem az általános pénzügyi recesszió és az ebből adódó gazdasági visszaesés, hanem egy ezeknél sokkal konkrétabb tényező: a 2007-es év elején hatályba lépett, úgynevezett gyógyszer-gazdaságossági törvény! Ez utóbbi több, számunkra igen kedvezőtlen elemet tartalmaz; az egyik a gyógyszerek árcsökkentése, a generikus gyógyszerek ver-

senyében a legolcsóbb termékek prioritásának törvényre emelése. Könnyen belátható, hogy ennek következtében nekünk egyrészt folyamatosan készlet-átértékelési veszteségeink keletkeznek, másrészt nagyjából ugyanakkora forgalom mellett sokkal többféle gyógyszert kell forgalmaznunk, tehát fajlagosan emiatt is csak egyre több ráfordítással egyre kevesebb nyereséget tudunk produkálni.

Ráadásul egyre több patikába kell szállítaniuk, ugye?

Így van: a törvény egy másik pontja alapján – formális vállalások fejében – már szinte bárki ott és annyi patikát nyit, ahol és amennyit akar! Ennek következtében az elmúlt másfél-két évben a már meglévő 2000 mellé mintegy 300 (!) új patika nyílt az országban – ez mintegy 15 százalékos növekedést jelent. A



nagykereskedők számára ez azzal jár, hogy ennyivel több helyre kell folyamatosan, akár naponta többször is eljuttatni az igényelt gyógyszereket, ami jelentősen megnöveli a költségeinket.

Mert a forgalom ugyanakkor nem növekszik?

A forgalom 2007-ben 4-5 százalékkal csökkent, és ugyan 2008-ban kiegyenlítődött, de hát ez csak annyit jelent, hogy most a 2006-os forgalom szintjén vagyunk. A rezsi, a költségek viszont folyamatosan emelkednek, tehát a jövedelmezőségünk csökken. Az ágazat ezt most még bírja, a nagy baj — legalábbis egyelőre — nem velünk van, hanem a patikákkal! A fenti tényezők — a tömeges patikanyitás és a forgalom visszaesése — következtében az ő árréstömegük összesen 15-20 százalékkal csökkent, és ezt közülük nagyon sokan már képtelenek bármivel is kompenzálni. Ennek következtében sok gyógyszertár fizetéképtelenné vált, és már számos csődeljárás is folyik.

Igaz az, hogy mindennek következtében a három legnagyobb hazai gyógyszer-nagykereskedő lejárt kintlevősége eléri a 15 milliárd forintot?!

Bizony, sajnos igaz. Ennek az összegnek mintegy a fele a kórházakat terheli, a másik fele a patikáké. Ha most hozzáteszem, hogy a forgalmunknak viszont csak összesen a 15 százalékát adják a kórházak, akkor az ő tartozásuk tűnik a súlyosabbnak, de ez nem ilyen egyszerű. Egyrészt ezen a területen szokványos a 90-100 napos fizetési határidő, tehát eleve be van építve a konstrukcióba az árukészlet meghitelezése. Másrészt a

kórházak döntő többsége állami és önkormányzati tulajdonban van, és ez azért mindig is jelentett valamilyen garanciát. Más kérdés, hogy mára már jó néhány intézmény gazdasági társaságok kezelésébe került, és ez plusz kockázati tényezőt jelenthet ebben a szférában is.

A patikák tartozása jelenti tehát az igazi gondot, azonban végül is egy hajóban eveznek, tehát nem lehet a nagykereskedők érdeke, hogy a gyógyszertárak tömegesen „bedőljenek”.

A gyógyszer nagy- és kiskereskedelem természetesen összetartozik, egymásra van utalva, tehát ha bajba kerülnek a gyógyszertárak, annak hatása bennünket is sújt. Ráadásul nem arról van szó, hogy a patikák többsége rosszul gazdálkodik, hanem az állami szabályozás kapkodó, felelőtlen, ők pedig ennek isszák meg a levét. Ugyanakkor természetesen nem hagyhatjuk annyiban egy-egy patika harmincmillió tartozását, így végső esetben nem marad más, mint a csődeljárás. Nem keménykedünk feleslegesen, keressük a kompromisszumokat, de próbálunk a pénzünkhöz jutni.

Mit tehetnek még a nagykereskedők ebben a helyzetben, mekkora egyáltalán a mozgásterük?

Roppant kicsi! Hiszen a forgalom döntő többségét kitevő, vényköteles gyógyszerek esetén az árrésünk — a fogyasztói árhoz viszonyítva — mára már mindössze öt százalék! Ez egyetlen irányt tesz lehetővé: a „sűrű filél”-t, azaz a cégek méreteinek növelését. A vállalatok általános működési költségei ugyanis nagyjából adottak, tehát egy nagyobb cég jövedelmezőbb lehet. Ezt mutatja az ágazat története az utóbbi években: a kicsik többsége tönkrement, és érdemben gyakorlatilag a három nagy viszi szinte a teljes nagykereskedelmet.

Azért úgy tudom, a kis árrések ellenére is vannak akciók, programok, nem?

Ez így van, minden nagykereskedő a saját, állandó ügyfélköre számára igyekszik segítséget, kedvező lehetőségeket nyújtani. Az új

patikaláncok tulajdonosai ugyanis rendkívül agresszív kereskedelmi politikát folytatnak, olyan direkt marketing-eszközöket – a lakossághoz eljuttatott szórólapokat stb. – használnak, mint a nagy áruházláncok. Ezt próbáljuk ellensúlyozni saját patika-programokkal, s olyan megállapodásokat kötünk a nagy gyártókkal, amelyek akár 10-15 százalékos beszerzési árcsökkenést tesznek lehetővé a gyógyszertárak számára. Ezt az árkedvezményt ők aztán továbbadják a pácienseknek. Sőt: a nagykereskedők részt vállalnak a hatékonyabb marketing-tevékenység megszervezésében és realizálásában is, a támogatott gyógyszerek körében.

Kérdés, hogy ezekkel az eszközökkel mennyire növelhető a hazai gyógyszerforgalom, ami ráadásul sokak szerint már most is indokolatlanul magas: évente háromszázmillió dobozban tízezer féle gyógyszer kerül a betegekhez...

Igen, szoktak itt nagy számokkal dobálózni, ezek azonban nem feltétlenül releváns adatok. Különböző országokban a különféle készítmények más-más kiszerezésben kerülnek forgalomba, tehát csak az úgynevezett napi terápiás dózisok összehasonlítása adhat reális eredményt. Márpedig ezeket az adatokat vizsgálva megtudhatjuk, hogy a hazai gyógyszerforgalom nagyjából megfelel az ország gazdasági fejlettségének. Arról nem beszélve, hogy mindezt csak tágabb összefüggésben, más egészségügyi költségekkel összevetve érdemes mérlegre tenni: ha például valaki nem kapja meg a megfelelő mennyiségű gyógyszert, és emiatt tovább van betegállományban, vagy akár kórházi ápolásra is szorul, akkor hiába mutatkozik ez megtakarításként a gyógyszerkasszában, nemzetgazdasági szinten bizony veszteséget jelent.

Ugyanakkor tombol a már a beszélgetésünk elején említett generikum-dömping, a legalacsonyabb ár preferenciájával – merre vezet mindez?

A legalacsonyabb árat tekintve az a helyzet, hogy a gyártók ugyan havonta adnak be



áránlatokat, viszont amíg valamely terméknek a gyártására átállnak, az akár hat-nyolc hónapot is igénybe vehet. Az OEP eredeti elképzelése tehát szerintem nem tartható, mert újra meg újra hiányt eredményez az éppen favorizált termékekénél, amiket aztán „kiüt” egy még olcsóbb ajánlat, és így tovább. Az így kialakuló árverseny pedig már-már öngyilkos jellegű, hiszen bizonyos hatóanyagoknál akár harminc-negyven százalékos árcsökkenés is bekövetkezett. Persze, ebben nem a nagy gyártók fognak tönkremenni, legfeljebb kivonulnak egy-egy piacról...

László István

