

**A gyógyszerértári gazdálkodás néhány mikroökonómiai szempontja**  
(Előadásvázlat III. évfolyamos szakgyógyszerész-jelölteknek – 2020. április 17.)

*Dr. Hankó Zoltán*

Az előadás három fejezetből áll:

- először a fogalmak használatához (tisztázásához) kapcsolódó néhány szempontot ismertetek, majd
- a piaci folyamatok néhány jellemzőjét mutatom be, döntően mikroökonómiai és gyógyszerértári szempontból, végül
- két „esettanulmányhoz” kapcsolódóan nyílik lehetőség a felvázolt és a gyakorlatban is megtapasztalható kérdések elemzésére.

### **I. Fogalmi tisztázás**

#### **Gazdálkodás**

A gazdálkodás (1) a gazdálkodó céljai érdekében folytatott, (2) erőforrások felhasználásával járó, (3) céltudatos tevékenység.

A lakossági gyógyszerellátás területén a „gazdálkodó” a gyógyszerértári vállalkozás (és nem a gyógyszerértár, mint egészségügyi szolgáltató), így gazdálkodás alatt nemcsak a gyógyszer- vagy készletgazdálkodást értjük, hanem a rendelkezésre álló erőforrásokkal való ésszerű tevékenységet (pl. pénzgazdálkodás, humán erőforrás-gazdálkodás) is.

A gazdálkodás „ésszerűsége” megkívánja, hogy a gazdálkodó tisztázza: a rendelkezésére álló erőforrásokat

- milyen cél érdekében használja fel (mit – milyen terméket vagy szolgáltatást – állítson elő/nyújtson),
- hogyan állítsa elő és
- kinek.

Gyógyszerértári vállalkozások esetén az erőforrásokat – értelemszerűen – elsődlegesen a gyógyszerértár létesítésére és megfelelő működtetésére kell biztosítani, ugyanakkor több vállalkozásnak vannak a „főtevékenységen” kívüli tevékenységei (pl. ingatlan bérbeadás, oktatás, drogéria-működtetés). Törekedni kell arra, hogy a gyógyszerértári vállalkozás folyamatosan és rentábilisan működjön, és ezen belül a prioritást a gyógyszerértár működtetését jelenti. Ez folyamatos gazdálkodási „aktivitást” igényel.

A vállalkozás (gazdálkodó) rendelkezésére álló „erőforrások” mindazok a javak, szolgáltatások és tevékenységek, amelyek a vállalkozás működéséhez (termékek előállításához és/vagy a szolgáltatások nyújtásához) szükségesek. Ezek lehetnek pl.

- *természeti erőforrások*: a természeti környezet olyan elemei, amelyek a tevékenységhez felhasználhatók,

- *tőkejavak*: azok a termelési eszközök (anyagok, gépek, eszközök, pénz stb.), amelyek a vállalkozás által folytatott tevékenységhez kerülnek biztosításra (pl. saját tőke, idegen tőke),
- *a munkaerő*: a munkavégzésre alkalmas (gyógyszertárban foglalkoztatott) emberek fizikai és szellemi képességeinek az összessége és
- *a vállalkozó*, aki olyan munkaerő, aki (1) képes a racionális és optimális befektetés meghatározására, (2) az erőforrások ésszerű egyesítésére, felhasználására és kombinálására, továbbá (3) a szükséges kockázatvállalásra és döntésekre.

A vállalkozó – a közgazdasági szemlélet szerint – mindig ésszerűen (sőt a lehető legésszerűbben!) igyekszik dönteni és cselekedni. Ez a „racionális döntéshozatal elve”. De hogy mit tart célszerűnek, és ennek megvalósításához milyen eszközökkel és képességekkel rendelkezik, ez elsősorban tőle függ.

### **Célracionális**

Az egyik (domináns) megközelítés szerint a gazdálkodó kizárólagos célja a materiális (anyagi) haszon maximalizálása (profitmaximalizálás). Az ennek érdekében hozott döntéseket nevezi a szakirodalom „célracionális” (önérdekkövető) döntésnek.

A célracionális döntésnek számos előfeltétele van. A döntéshozatalt meg kell előzze pl.

- a minél teljesebb körű informálódás,
- a lehetséges döntési alternatívák feltárása és értékelése,
- a várható következmények (és valószínűségük!) számba vétele,
- egyértelmű preferenciák kialakítása és
- az érzelmi elfogódottság nélküliség.

Azonban még a legtökéletesebb döntés-előkészítés sem ad garanciát az elérni kívánt célok teljesülésére. Ugyanakkor az át nem gondolt, „életérzésekre” alapozó döntés esetén sokkal nagyobb az esély az eredménytelenségre.

Gyógyszertári vonatkozásban különösen fontos feladatnak tartom az informálódás (információ-gyűjtés és –értékelés) megfelelő minőségének biztosítását. Egyrészt azért, mert általában kis létszámú a vállalkozás és a tulajdonosi/vezetői informálódásra (a tapasztalatok szerint) nem mindig jut elegendő idő és energia. Másfelől a gyógyszerészek egy része még azokban az esetekben is mások döntéseire hagyatkozik (pl. könyvelő, ismerős gyógyszerész), amikor a saját vállalkozása szempontjából fontos és egyedi döntést kell hoznia. Továbbá a gyógyszertárak világában sem hanyagolható el a hibás vagy téves (sőt a versenytársak által tudatosan torzított!) információk szerepe.

Úgyszintén fontosnak tartom az egyértelmű preferencia-rendszer kialakítását és az azokhoz való „ésszerű” mértékű ragaszkodást. Az érzelmi elfogódottságra még visszatérek.

Ha egy gyógyszertári vállalkozás csak a célracionális döntéshozatal elvét ismerné és alkalmazná, ütközésbe kerülne számos szakmai és jogszabályi rendelkezéssel. Ráadásul a gyógyszerészet nemcsak a gazdálkodó, hanem a „segítő” hivatások közé is tartozik, amelynek művelése során mások jogos igényeit is figyelembe kell venni. A gyógyszerészek szakmai tevékenységének a gyógyszertári vállalkozás működési elveiben is meg kell jelenni.

## **Értékracionalitás**

A „célracionális” döntéssel szemben tehát van létjogosultsága az ún. „értékracionális” döntésnek is. Ez esetben a döntéshozó (a vállalkozás) célja egy etikai, humanitárius vagy vallási meggyőződésnek, illetve az adott hivatás önértékébe vetett elkötelezettségnek való megfelelés. Ebben az esetben a döntéshozó nem a (közgazdasági) haszon maximalizálására törekszik, hanem az általa fontosnak tartott értékrendnek való megfelelésre. A gyógyszerészi hivatásban „érték” a betegnek történő segítség, még akkor is, ha a vállalkozásnak ebből nincs haszna. Ilyen tevékenységet folytatunk, ha a betegnek olcsóbb gyógyszert kínáljuk, ha elvállaljuk a nem rentábilis magi elkészítését, vagy ha lebeszéljük a fölösleges gyógyszervásárlásról, illetve foglalkozunk adherenciája növelésével is.

Az „értékracionális” döntést az adott érték iránti elkötelezettség mértéke és az határozza meg, hogy „mekkora” árat kell érte fizetni. Ha túl nagy az ára az elvekhez (értékekhez) való ragaszkodásnak, a kevésbé elkötelezett, vagy a nehezebb helyzetben lévő hamarabb feladja ez elveit (értékeit). Az „értékracionalitás” alapja a gyógyszerészetben a gyógyszerészi eskü, amely a beteg (jogos) érdekének érvényesítését tekinti prioritásnak.

A gyógyszerészek által irányított gyógyszertári forprofit vállalkozásokban a profitcélok mellett a döntéshozatal más érdekét respektáló, értékracionális (altruista) szemléletének – megfelelő szakmai keretek között – elvárható az érvényesítése.

## **Normakövetés**

A „célracionális” és az „értékracionális” vállalkozói döntési szempontrendszer mellett a „normakövetés” normájának a létjogosultsága is igazolható a gyógyszertári vállalkozások életében. Ebben az esetben a cél a szabályoknak való megfelelés, így a jogi, szakmai és etikai normák figyelembe vétele.

A normakövetés melletti elkötelezettség mellett fontos feltétel a szabályok ismerete, amelyek lehetnek írott (jogi, szakmai, gazdálkodási, etikai) és íratlan szabályok is. A normakövetés alap-attitűdje, hogy „be akarom tartani a szabályokat” (ha viszont betarthatatlan egyik vagy másik szabály, kezdeményezni kell a korrekcióját).

A „normakövetés normáját” a gyógyszertári vállalkozásoknál különösen fontosnak tartom, hiszen a gyógyszerellátás ma Magyarországon szabályozott piaci rendszerként működik. A piacsabályozás indokai és eszközei nem ennek az előadásnak a keretei között ismertetendők, de azt mindenképpen indokolt itt és most megjegyezni, hogy a szabályozott piacnak csak akkor van értelme, ha a piac szereplői a szabályokat be akarják tartani. Ellenkező esetben a rendszer „meghasonlik” és a szabályozás értelmét veszíti. Ebből adódóan vagy további piacsabályozó és szankcionáló eszközök alkalmazása válik indokolttá, vagy a szabályozás lebontásra kerül (lásd liberalizáció 2006-ban).

## **Értékek és érdekek konfliktusa**

A gyógyszerellátás szempontjából optimális, ha a vállalkozó a profitérdeket (célracionalitás), a betegek jogos szempontjait (értékracionalitás) és a normákat (normakövetés) egyszerre tudja figyelembe venni. Azonban számos olyan eset ismert, amikor értékkonfliktus alakul ki (pl. vényköteles gyógyszer vény nélküli kiadása vis major helyzet esetén – a beteg érdekében).

Az ilyen típusú konfliktusnak a kezelését célozza t.k. a gyógyszerértéki vállalkozások többségi gyógyszerészeti tulajdonlását előíró hazai szabályozás. Az Európai Unió Bírósága a gyógyszerellátással kapcsolatban 2009-ben hozott ítélete is kimondja, hogy a gyógyszerésszel szemben – a vállalkozása keretei között is (!) – etikai elvárások támaszthatók. Ezért is kiemelkedően fontos feladata (lenne) az egészségpolitika mindenkori vezetőinek és a szakmapolitikának olyan struktúra létrehozása, olyan szabályok alkotása és olyan gazdálkodási feltételek biztosítása, hogy a hivatás értékeit megtartani és a szakmai lelkiismeret szavát meghallani igyekvő gyógyszerész vállalkozásának ne kelljen túl nagy árat fizetni az értékek betartásáért.

A gazdálkodás választások és döntések sorozatából áll: a vállalkozás számára fontos haszon megszerzése (cél elérése), más dolgok feláldozásával jár. Mivel a gyógyszerértéki vállalkozás forprofit vállalkozásként működik, törekedni kell a fenti hármas szempontrendszer keretei között a gazdaságos működésre.

### **Gazdaságosság**

Gazdaságosság alatt az elért eredmények ráfordításokat meghaladó mértékét értjük. Ennek érdekében legitim gazdálkodási cél lehet (1) adott eszközökből a lehető legnagyobb eredmény elérése, (2) adott eredmény elérése a lehető legkisebb eszköz felhasználásával. A gyakorlatban e két elv különböző mértékű kombinálódása elég gyakori.

## **II. Mikroökonómiáról – gyógyszerészeti nézőpontból**

A mikroökonómia a piacokkal, a piacok működési mechanizmusaival (pl. kereslet, kínálat, árak), a piacok szereplőivel (termelőkkel és fogyasztókkal) és a döntéseiket (magatartásukat) befolyásoló tényezőkkel foglalkozik. Alapvetése, hogy a piac szereplői haszonmaximalizáló és költségminimalizáló szereplők, akik a döntéseikben rejlő kockázatokat is mérlegelik. (A makroökonómia különböző mutatókkal elemzi a gazdaság teljesítményét, tendenciáit. Ilyen pl. a GDP, infláció, növekedés, munkanélküliség, foglalkoztatási ráta. Fókuszában a gazdaság és nem a gazdaság egyes szereplői állnak.)

A mikro- és makroökonómia összefügg egymással, egymásra hatásuk egyértelmű (pl. az elmúlt évek garantált bérminimum és minimálbér emelése makrogazdasági szinten bérnövekedést és fogyasztás-növekedést eredményez, ugyanakkor a gyógyszerértéki vállalkozásoknál költségnövekedést generál, amit a közfinanszírozott gyógyszerek befagyasztott árai és árrései miatt a kisebb forgalmú gyógyszerértéki társaságoknak nehéz kifizetni).

### **A piac**

A piac a tényleges és a potenciális eladók és vevők, illetve azok cserekapcsolatainak rendszere, melynek legfőbb jellemzői a (1) kereslet, a (2) kínálat, az (3) ár és a (4) jövedelem. A piac szereplői alatt általában azokat a szereplőket értjük, akik termelési vagy fogyasztási tevékenységükkel közvetlenül befolyásolják a piaci folyamatokat, így a termelőt és a vásárlót (fogyasztót). Nem szabad elfeledkezni azonban – különösen a gyógyszerellátás rendszerében („piacán”) – a szabályozó (állam) piacbefolyásoló szerepéről sem.

### ***Monopol, oligopol és kompetitív piac***

Monopol piacról beszélünk, ha egyetlen piaci szereplő nyújtja a piac teljes kínálatát vagy keresletét. Monopóliumnak nevezzük, ha a termelő által kínált árunk (szolgáltatásnak) nincs alternatívája, monopozóniának, ha a monopólium birtokosa nem a termelő, hanem a vásárló (fogyasztó).

Monopol piac esetén a fogyasztó számára nincs választási lehetőség (vagy erősen korlátozott). Ez rugalmatlanná teszi az áru (szolgáltatás) keresletét, különösen funkcionális igény esetén. Továbbá nincs olyan mechanizmus sem, amely kikényszerítené a monopólium birtokosának a költségminimalizálást (optimalizálást).

Az originális gyógyszerek gyártói monopóliummal rendelkeznek a termékoltalom lejártáig. Ez különösen erős akkor, ha az originális gyógyszer indikációjában nincs más elérhető, hasonló hatású gyógyszer. A vásárló monopóliuma különösen a mezőgazdasági termékek felvásárlása esetén gyakori, ha egy-egy termék felvásárlására egy-egy térségben monopólium alakulhat ki. A gyógyszerek vonatkozásában a támogatott (különösen a nagyon drága, a beteg számára megfizethetetlen) gyógyszerek esetén a társadalombiztosító különleges vásárlói jogosítványokkal rendelkezik.

A monopólium káros hatásával szemben védeni kell a piac szereplőit. Ha a monopólium tulajdonosa

- értékesít, maximált (hatósági) ár alkalmazható: a hatósági árnál drágábban a termék (szolgáltatás) nem értékesíthető,
- vásárol, minimális (hatósági) ár alkalmazható: a hatósági árnál olcsóbban a vevő nem vásárolhat.

Duopol piac esetén kettő, oligopol piac esetén pedig mindössze néhány piaci szereplő van olyan helyzetben, hogy érdekeit, erőfölényét a vevővel (eladóval) szemben könnyedén érvényesíteni tudja. A mai hazai gyógyszerellátási rendszerben mindösszesen két olyan nagykereskedő van, amelyik teljes palettával dolgozik és országos lefedettséget képes biztosítani, továbbá az informatikai szolgáltatók piacán sem beszélhetünk kompetitív, tökéletesen versenyző piacról.

### ***A piac, mint önszabályozó rendszer***

A klasszikus közgazdasági gondolkodás szerint a piac önszabályozó rendszerként működik, ahol a kereslet és a kínálat törvényszerűségei meghatározóak. Keresletről akkor beszélünk, ha a fogyasztó (felhasználó) hajlandó és képes valamilyen terméket vagy szolgáltatást

megvásárolni (van „fizetőképes” kereslet). Ha egy cég képes és hajlandó eladás céljából valamely terméket vagy szolgáltatást előállítani vagy teljesíteni, kínálatról beszélünk.

Az ár növelése keresletcsökkenést és kínálatnövelést okoz, az ár csökkenése keresletnövekedést és kínálatméréséklődést generál. A kereslet csökkenése árcsökkenő hatású, a kínálat csökkenése árfelhajtó tényező.

Ahhoz, hogy a kereslet és a kínálat változásai „tökéletes” piaci működést eredményezzenek, több alapfeltételnek kell(ene) teljesülnie. Ez az egészségügy (és a gyógyszerpiac) működésére nem jellemző (lásd táblázat).

<b>A tökéletes piac alapfeltételei</b>	<b>És az egészségügyben?</b>
A kereslet biztonsággal kalkulálható	Nem kalkulálható előre, hogy ki és mikor lesz beteg.
Szabad be- és kilépés a piacra	Az orvos- és gyógyszerészképzés hosszú idő, és korlátozott, a gyógyszerári tevékenység engedélyköteles
Versenyhelyzet: sok és kisméretű termelő, egyikük sem tudja egyedül befolyásolni a piac feltételeit (az ár külső adottság)	A helyi kórházak természetes monopóliummal rendelkeznek, de a gyógyszerek esetén is van monopólium. Az árak sok esetben hatósági alku eredményeként alakulnak
Tökéletesen informáltak a vásárlók	Információ aszimmetria van az orvos / gyógyszerész / beteg és a biztosító és biztosított között
A kereslet és a kínálat független	A kínálati oldal (orvos / gyógyszerész) döntéseivel, tanácsaival befolyásolja a keresleti oldal (beteg) döntését
Az ár a legdöntőbb tényező a piaci alku során	A biztosított beteg (keresleti oldal) számára nem az ár a döntő tényező, hanem a szolgáltatás
Externáliák nincsenek jelen (két szereplő alkuja nem befolyásolja egy harmadik, az alkuban nem szereplő fél helyzetét)	Externáliák vannak (pl. fertőző betegségek, védőoltás). Az orvoslátogatók befolyásolják a gyógyszerrendelést, a támogatás mértéke úgyszintén

Következtetés: az egészségügy és ezen belül a gyógyszerpiac (gyógyszerellátás) nem működik (nem működhet) tökéletes piacként.

### **A gyógyszerpiac jellemzői**

A gyógyszerpiac néhány fontosabb jellemzője:

- monopol vagy oligopol piac (ipar, nagykereskedelem), emiatt korlátozott az árverseny,
- a (patikai) árversenyt szabályozók (támogatott gyógyszerek árképzése, árrésszabályozás) befolyásolják,
- információs aszimmetria van az orvos, a gyógyszerész, a beteg és a beszállító között,
- vannak olcsó vagy ingyenes ellátások (támogatás) ez költségérzetlenséget (helytelen vagy túlzott igénybevételt) generál,
- kicsi az árrugalmasság,
- a „harmadik fél” szerepe meghatározó: a biztosító fizet, de az orvos rendel (szolgáltat),
- jellemző a kiválasztás torzulása: minél szegényebb egy adott személy (társadalmi csoport), többnyire annál betegebb. És mivel betegebb, több ellátásra (és támogatásra) van szüksége, de nincs pénze,

- a gyógyszer-szabályozásban is érvényesül a méltányosságra, igazságosságra törekvés,
- érvényesül a szolidaritás elve,
- magas a közkiadások aránya (még akkor is, ha gyógyszerésként ezt alacsonynak tartjuk), ami keresletnövelő hatású.

### **Vásárlói döntés a gyógyszertárban**

A gyógyszertárban (döntően a gyógyszerekre vonatkoztatva) sajátos vásárlói magatartás (vásárlói döntés) tapasztalható. Ezek néhány jellemzője:

- sokszor egymástól elkülönülő szereplők vesznek részt ugyanabban a vásárlási folyamatban: más kezdeményezi, más vásárolja és más használja fel a gyógyszert – elkülönül a döntéshozó (orvos) és a vásárló (beteg) személye,
- különösen a vényköteles gyógyszereknél (de OTC gyógyszereknél is) funkcionális igény kielégítése történik és nem jellemző a fogyasztási cikkek piacán gyakran tapasztalható érzelmek, illúziók, élmények vásárlása (önajándékozás),
- leegyszerűsített a vásárlási döntés (a vásárló/beteg másra hallgat, csökkenti az informálódás idő- és energia igényét),
- gyakori a szokáson alapuló döntés (automatizmus, márkahűség jellemzi – ez pl. gátolja a generikus program kiteljesedését),
- a beteg nem ismeri eléggé a saját egészségi állapotát, a kezelési alternatívákat, a gyógyszer árát, jóságát, mindezek következtében
- a valódi vásárlói döntést nem a beteg hozza, ugyanakkor
- a döntés az egészségét érinti: a gyógyszer alulfogyasztása, túlfogyasztása, vagy a helytelenül kiválasztott gyógyszer használata egészségkárosodást okoz, miközben
- a beteg a sajátos helyzete (egészségi állapota) miatt érzelmileg elfogódott, így nem tud érzelemmentes döntést hozni.

Mindezek miatt a beteg (részben) kiszolgáltatott és csak „korlátozott racionalitású” vásárlói döntést képes hozni.

A gyógyszerpiac fentebb ismertetett jellemzői és a beteg korlátozott racionalitású vásárlói döntései piacsabályozást igényelnek.

### **Piacszabályozás**

A piacsabályozás célja lehet

- a vevők védelme (pl. monopólium),
- az eladók védelme (a vevők félrevezető magatartásától),
- a romboló verseny korlátozása (nagy érdekérvényesítő erőkülönbség esetén),
- a versenytársak védelme,
- a közérdek védelme (pl. belföldi piac).

A gyógyszerészetben markáns piacsabályozás érvényesül (1) a gyógyszerek forgalomba hozatala, forgalmazása, árképzése és reklámozása, (2) a gyógyszertárak létesítése és működtetése, (3) a gyógyszerész szakember jogai és kompetenciái területén. Óriási felelőssége van a politikai döntéshozónak akkor, amikor a gyógyszerpiaci viszonyokba,

folyamatokba a piacsabályozás eszközeivel beavatkozik, ugyanakkor elkerülhetetlen, hogy ezzel a jogával / kötelességével ne éljen.

Egy elhibázott ideológia mentén hozott döntés óriási károkat okozhat (lásd a 2006. évi patikaliberalizációt), aminek a helyrehozatala sok év irdatlan erőfeszítéseit igényelheti. A hatások nemcsak strukturális, szakmai és gazdasági vonatkozásban meghatározók, hanem a rendszer szereplőinek a gondolkodásában, értékrendjében is komoly változásokat generálhatnak.

Úgyszintén komoly kockázata van a hatásaiban kellően végig nem gondolt piacsabályozó döntéseknek. Ilyen pl. a GVH-nak az a döntése, amellyel néhány évvel ezelőtt jóváhagyta egy több mint 20%-os piaci részesedésű informatikai rendszergazdának, hogy megvásároljon egy több mint 50%-os piaci részesedésű rendszergazdát.

Mindezek ellenére piacsabályozásra szükség van. Ugyanakkor

- a piacsabályozás nem lehet cél (lásd liberalizáció), hanem csak eszköz,
- az eszközökről (konkrét reformintézkedésekről) folytatott vita értelmezhetetlen a célok pontos meghatározása nélkül, mert
- a célok elérése / el nemérése jelenti azt a viszonyítási pontot, amelyhez képest egy konkrét intézkedés jónak vagy rossznak értékelhető.

### **Árérzékenység**

Az árérzékenység azt jelzi, hogy a vevőt vásárlási döntéseiben milyen mértékben befolyásolja az ár. Ha nagy a fogyasztói árérzékenység, ez óvatos árpolitikát igényel.

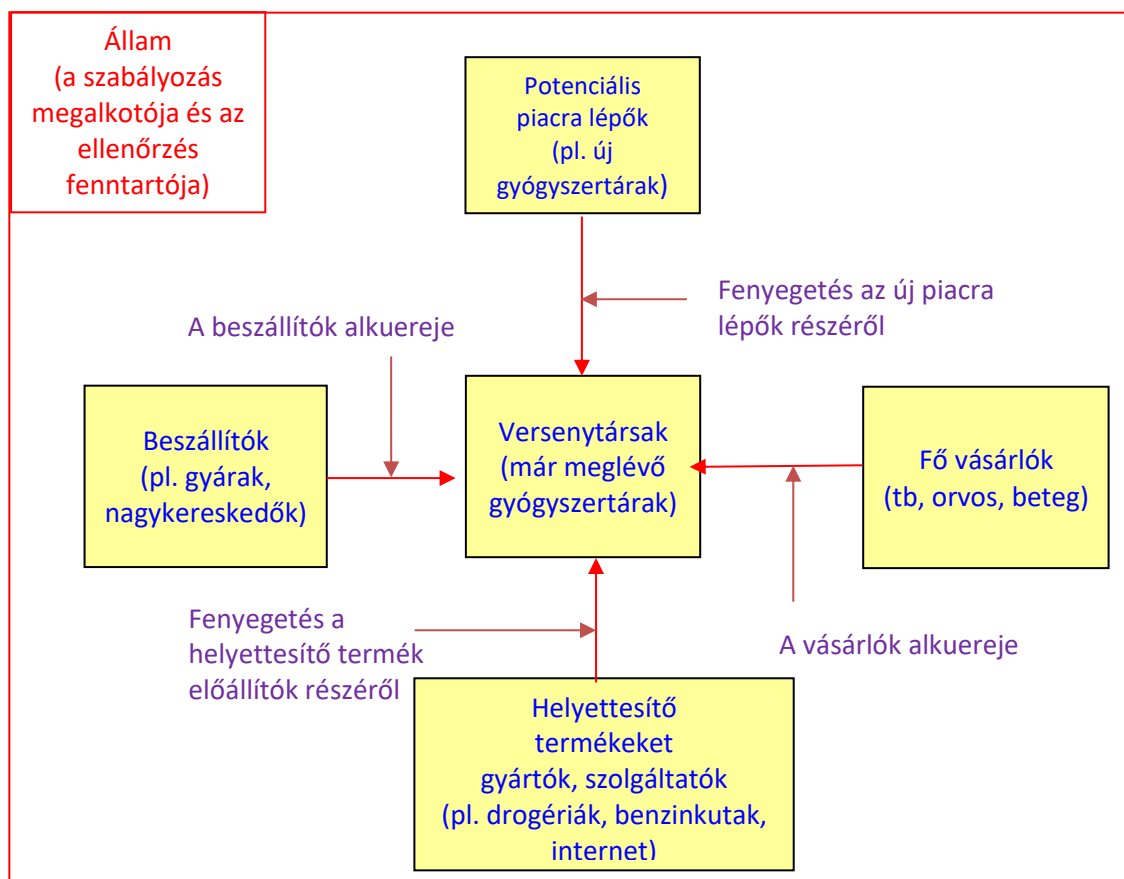
A fogyasztók árérzékenységét több tényező befolyásolja. Így pl.

- a minőség és az ár viszonya (erős indikátor, a termék fontos jellemzője marad hosszú távon),
- minél nagyobb a helyettesítő termékek (szolgáltatások) hatása, annál nagyobb az árérzékenység,
- minél nehezebb az összehasonlítás, annál kisebb az árérzékenység,
- minél egyedibb a termék (szolgáltatás), annál kisebb az árérzékenység,
- minél költségesebb az átállás egy másik termékre, szolgáltatásra, annál kisebb az árérzékenység (lásd az informatikai rendszergazdák gyógyszerértékesítési szolgáltatásait),
- minél nagyobb a kiadás, annál nagyobb az árérzékenység,
- ha a finanszírozásban más is részt vállal, csökken az árérzékenység (lásd támogatott gyógyszerek).

### **Az ágazati versenykörnyezet vizsgálata**

A gyógyszerek, gyógyszerértékesítési termékek esetén kis és nagy árérzékenységgel is találkozunk. Ez nemcsak a gyógyszer szükségességétől, egyediségétől, áráról, helyettesíthetőségétől függ, hanem pl. attól is, hogy az adott gyógyszerértékesítő milyen szociokulturális környezetben működik és az adott településen (környéken) milyen alternatív gyógyszerhez jutási lehetőségek vannak. Ennek felmérése elvezethet az ágazati versenykörnyezet vizsgálatához. Ennek egyik egyszerű eszköze a Porter-féle modell (lásd az ábrát).





Itt és most a részletekbe bele nem menve, az iparági versenykörnyezet vizsgálat legfőbb megállapításai lehetnek a patikapiacon, hogy

- az adott vállalkozásnak az iparági környezet befolyásolására vannak eszközei, amelyekkel maximálisan élnie kell,
- az adott vállalkozás az iparág befolyásolásának lehetőségét nagyban növeli, ha versenytársaival közösen lép,
- az együttes fellépés az iparági környezet szereplőivel az ágazat pozícióit erősítheti a nemzetgazdaságon belül,
- az állam erős befolyásoló szerepe miatt a közös szakmapolitikai fellépés is fontos.

### **A költségekről**

Beszélünk ún. elsüllyedt költségekről (sunk cost) és alternatív (opportunity cost) költségekről. Elsüllyedt költségnek tekintjük a már megtörtént, vissza nem vonható döntéssel járó költséget. Ilyen lehet pl. az egész éves bérleti díj, amelyről év elején megállapodtunk, vagy a már előre megrendelt akciós áru. Ennek döntésnek az utólagos befolyásolására már általában nincs lehetőségünk (ez már „elsüllyedt”). Ezzel szemben az alternatív költség a már tervezett, de még el nem döntött kiadás. Ilyen pl. egy tervezett officina-felújítás vagy egy tervezett akciós készletfeltöltés (vs. alternatíva, hogy bankban tartom a szabad forrásaimat?). A már meghozott döntés (akár jó volt, akár nem) már csak tanulság, mert gazdasági döntéseinkben a várható bevételek és a várható kiadások összevetése a döntő. Fontosnak tartom ennek figyelembe vételét, mert sok gyógyszerésznél tapasztalom, hogy az elsüllyedt költségekhez

való ragaszkodás jobban irányítja a gondolkodásukat, mint a leendő feladatok. Azt sem feledhetjük, hogy minden új döntéssel (ráfordítással) erőforrást vonunk el más felhasználási területektől.

Úgyszintén hajlamosak vagyunk csak a pénzbeli költségekkel foglalkozni, pedig vannak ún. nem pénzbeli költségeink is. Leegyszerűsítve a pénzbeli költségek azok, amelyek a számviteli rendszerünkben megjelennek (és amelyeket a könyvelő cég a beszámolóban kimutat). Ilyen pl. az ELÁBÉ, a bér és járulékaik, az adók, az anyagköltségek vagy a vásárolt szolgáltatások. Nem pénzbeli költségek a pénzben nem megjelenő, a számviteli és egyéb kimutatásokban fel nem tüntetett költségek. Ilyen pl. a garantált bérminimumon foglalkoztatott tulajdonos gyógyszerész, akinek a ki nem fizetett bére „jó esetben” az osztalékot növeli. A mikroökonómia mindkét költségtípust ismeri.

### ***A közjó és az önérdék csapdája***

Végezetül a „közlegetők tragédiájára” szeretném felhívni a figyelmet, amely az egyéni és a közérdek konfliktusát mutatja be. A tanpélda ismerete és figyelembe vétele a gyógyszerellátás szabályozásában, finanszírozásában és az egyes gyógyszertári vállalkozások tevékenységében alapvető fontosságú. A közlegetők tragédiájának hatalmas a szakirodalma – ezért most nem részletezem. De a gyógyszerészet a liberalizáció alatt ennek gyakorlati megvalósulását megtapasztalta és a mai napig sok gyógyszertári vállalkozás tulajdonosainak magatartásában a kizárólag önérdékre koncentráló „célracionális” gondolkodás tetten érhető.

### **III. Esettanulmányok**

1. Ön a szakképzésének idején egy közepes nagyságú város forgalmi centrumában működő, nagy átmenő forgalmú gyógyszertárban dolgozott beosztott gyógyszerészként. Ott azt tapasztalta, hogy a gyógyszertár vezetője minden OTC gyógyszernél egységesen 22% árrést alkalmazott (a fogyasztói ár százalékában), az egyéb termékek esetén pedig 28%-osat. Ezzel az árképzési módszerrel és erőteljes marketinggel az OTC és egyéb termék forgalmuk elérte az összforgalom 40%-át.

Szakgyógyászati oklevelének megszerzését követően – szülői segítséggel és hitellel – megvásárolt egy olyan gyógyszertárat, amely egy kistelepülésen egyedülként működik, két orvosi körzet került kialakításra, a korábbi munkahelyétől mintegy 10 km-re van, zsáktelepülés, a helyben lakó munkaképes korú lakosság kb. egyharmada a volt városába jár be dolgozni, kb. 20%-a munkanélküli, a többi a mezőgazdaságban helyben foglalkoztatott. A gyógyszertár korábbi havi forgalma 20 MFt volt úgy, hogy a gyógyszertár átlag-árrése 16%-os volt.

A gyógyszertár átvételét követően ugyanazt az árképzési módszert alkalmazta, amellyel a korábbi munkahelyén eredményesek voltak, azonban három hónappal később azt tapasztalta, hogy a forgalma mintegy másfél millió Ft-tal csökkent és a napi átlagos vénydarab-szám is csökkent.

Mi lehet az oka?

*Néhány szempont az előadótól: A válasz – szerintem – egyértelmű. Túl azon, hogy a két település lakóinak valószínűleg eltérő a fizetőképes kereslete, minden bizonnyal eltérő az érzékenysége és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való viszonya is. De érdemes egyéb szempontokat is figyelembe venni. Míg egy „közepes” városban a forgalom növelése érdekében a különböző intézkedéseknek reális célja lehet a város távolabbi régióiból oda vonzott betegek mellett a környező települések városba (szakrendelőbe) jövő betegeinek az igényeire is figyelni (pl. nyitva tartási idő vidéki buszok érkezéséhez és visszaindulásához való igazítása, gondozási szolgáltatások, egészségcentrumként való működés), addig egy zsáktelepülésen az elsődleges cél a település saját lakosainak a kiszolgálása és odavonzása. A fizetőképes kereslet és az érzékenység felmérése, valamint az OTC és egyéb termék portfólió célirányos kialakítása sokat jelenthet. Ilyenkor nemcsak a városba ingázó emberekre érdemes figyelni, hanem pl. arra is, hogy a munkanélküliek és mezőgazdaságban foglalkoztatottak OTC gyógyszer és egyéb termék igénye jelentősen eltérhet a városi emberektől.*

2. Ön a szakképzésének idején egy közepes nagyságú város forgalmi centrumában működő, nagy átmenő forgalmú gyógyszertárban dolgozott beosztott gyógyszerészként. Szakgyógyszerészi oklevelének megszerzését követően – szülői segítséggel és hitellel – megvásárolt egy olyan gyógyszertárat, amely egy kistelepülésen egyedülként működik, két orvosi körzet került kialakításra, a korábbi munkahelyétől mintegy 10 km-re van.

Mivel korábbi munkahelyén meg volt elégedve a főbeszállító nagykereskedőjünkkel, de új gyógyszertárának főbeszállítója egy másik nagykereskedő volt, úgy döntött, hogy főbeszállítót vált.

Mivel korábbi munkahelyén meg volt elégedve az informatikai rendszergazdával is úgy döntött, hogy rendszergazdát is vált. Ráadásul az a rendszergazda, amelyiket kinézte magának, kb. 6%-kal olcsóbban kínálja a szolgáltatásait, ugyanakkor teljes hardver-cserét javasol, míg a lecserélendő rendszergazda hat havi szolgáltatás díját kéri és nem tudja garantálni a korábbi adatok sérülésmentes átadását.

Milyen szempontokat vesz figyelembe az új szerződések megkötése előtt?

*Néhány szempont az előadótól: A nagykereskedő-váltás lehetősége viszonylag egyszerű és a szolgáltatási színvonal (termékpalletta, kiszállítások gyakorisága, megbízhatóság) mellett a kialakítható kedvezményrendszer és a stratégiai marketing együttműködés lehetőségei/feltételei is szerepet játszhatnak. Megfelelő előzetes információ-gyűjtést követően a váltás (vagy maradás) kockázatai minimalizálhatók. Az informatikai rendszergazdák közötti csere sokkal összetettebb kérdés. Itt nemcsak a havi szervizdíjak közötti különbséget és a szolgáltatások színvonala közötti különbséget kell figyelembe venni. Az átállás költségei közé egyéb elemek is tartoznak (több napos átállás, betanulás idő- és energiaigénye, esetleges adatvesztés). Mindkét esetben fontos a bizalmi kapcsolat megléte / kialakításának lehetősége.*