

SZAKMAI BESZÁMOLÓ

Ér. 2010. okt. 18.

Pályázati kiírás száma: GVH VKK/2/2009

Program elnevezése: Piaci liberalizáció hatása a gyógyszerfogyasztókra.

A támogatási szerződés száma: AL/1641/2009

Kedvezményezett neve: GKI-EKI Egészségügykutató Intézet Kft., 1092 Budapest, Ráday u. 42-44.

Szakmai felelős neve: Benyó Balázs (az időközben bekövetkezett személyi változások miatt)

A Program befejezésének határideje: 2010. október 15.

A beszámoló csak részeredményre vonatkozik:¹

- 1. Ismertesse a Program megvalósításának menetét, írja le a végrehajtás egyes lépéseit és csatolja a végrehajtás során keletkezett fontosabb dokumentumokat! Sorolja fel a Program megvalósításában közreműködőket (a Kedvezményezett részéről vagy megbízása alapján)!**

A kutatás menete és a végrehajtás egyes lépései az alábbiak szerint zajlottak:

- 1) Annak érdekében, hogy szélesebb perspektívába tudjuk helyezni a hazai gyógyszer kiskereskedelemben bekövetkezett változásokat, nemzetközi kitekintést nyújtottunk az európai országok gyógyszerpiaci szabályozásában az utóbbi években történt változások trendjéről. A szakirodalom elemzésével megvizsgáltuk, melyek azok az országok, amelyekben jelentősebb változás történt a gyógyszerpiac kereskedelmének szabályozásában az elmúlt fél évtizedben. Ismertettük a változások tartalmát és az elérhető adatok és elemzések alapján összefoglaltuk ezek hatását.
- 2) Ezt követően részletes áttekintést adtunk a magyar gyógyszerpiac jogszabályi környezetéről, a rendszerváltás óta bekövetkezett változásokról, különös tekintettel a 2006-os jogszabályváltozásokra. A hazai szabályozást összevetettük a nemzetközi gyakorlattal és kiemeltük azokat az országokat, amelyekben a magyarhoz hasonló lépések történtek. Nemzetközi példákkal hasonlítjuk össze a megtett lépéseket és azok jogszabályi és társadalmi környezetét.
- 3) A rendelkezésre álló hazai statisztikai adatok alapján idősorosan elemeztük a magyar gyógyszer-kereskedelmi piac jellemzőit.
- 4) A folyamatok mögött húzódó összefüggéseket, és az esetleges minőségbeli változásokat empirikus (kvalitatív) adatfelvétellel tártuk fel. Ennek keretében felmérést készítettünk a gyógyszer-nagykereskedők körében, amelyek segítségével összegeztük a változás kapcsán felmerült tapasztalataikat, különös tekintettel a piacon jellemző fogyasztói árszínvonalra és adott kedvezmények alakulására. Erre azért volt szükség, mert a gyógyszertermékek kiskereskedelmi eladási áráról nem áll rendelkezésre elérhető adat a statisztikákban, a hivatalosan gyűjtött adatok az ún. OEP fogyasztói árat tartalmazzák, s a gyógyszerári versennyel leginkább érintett területről, a nem támogatott gyógyszerekről az adatszolgáltatás nem megfelelő minőségű. A nagykereskedők azonban közvetlen rálátással bírnak a gyógyszerárak által alkalmazott eladási árak alakulását befolyásoló tényezőkre és az aktuális tendenciákra.
- 5) A projekt során mélyinterjút készítettünk néhány patikai vezetővel (ezek különböző forgalmú, különböző elhelyezkedésű és láncba tartozó/nem tartozó gyógyszerárak

¹ Amennyiben a szakmai beszámoló a Program valamely fázisában született részeredmény(ek) bemutatására szolgál, a beszámolót csak az adott részeredményre vonatkozóan kell értelemszerűen kitölteni.

voltak). Az empirikus felmérés során feltártuk azokat az ismereteket, amelyek a kérdőíves felméréshez megtervezéséhez voltak szükségesek, valamint magyarázatot kerestünk a statisztikákban kirajzolódó változások háttérében húzódó összefüggésekre. A jelentős gyógyszerári láncok vezetésével készült mélyinterjúk képet adtak a láncok közötti verseny színtereiről, eszközeiről és ezek hatásáról a gyógyszerári piac és a lakosság szempontjából.

- 6) A nagykereskedőkkel és gyógyszerári vezetőkkel készített mélyinterjúkból nyert információk alapján olyan releváns kérdéseket tartalmazó kérdőívet állítottunk össze, amelyekből következtetni tudunk a verseny intenzitására, annak időbeli változására a patikaliberalizáció óta eltelt időszakban, valamint részletes, összehasonlítható információkat kerestünk a szolgáltatás minőségének alakulásáról. Ennek keretében kvantitatív felmérést készítettünk a magyarországi patikák körében. A kutatás során 300 gyógyszerárat kérdeztünk meg telefonon tevékenységük alakulásáról, a nyújtott szolgáltatások köréről, és minőségéről.
- 7) Megvizsgáltuk, hogy a fogyasztók mit érzékelnek a korábban részletesen bemutatott változásokból. A lakosság körében 1000 fős reprezentatív minta válaszai alapján mutatjuk be, hogy átalakultak-e a gyógyszerfogyasztási és -vásárlási szokások az új lehetőségek megjelenésével, mit érzékelnek a fogyasztók a szolgáltatási színvonal alakulásával kapcsolatban, mennyire informáltak az új lehetőségekről, tapasztalják-e az esetleges árverseny hatásait, mennyiben javult, vagy rurális térségekben esetleg romlott a hozzáférésük a gyógyszerekhez, milyen gyakorisággal fordul elő, hogy meg kell rendelni a gyógyszert, mert az nincs készleten stb.
- 8) Kutatásunkban a piac valamennyi szereplőjének szemszögéből bemutattuk, hogy milyen változásokat hozott a gyógyszer-gazdaságossági törvény a gyógyszerpiacon, és elemeztük a különbségek háttérében húzódó jelenségeket. A kutatás során a Magyarországon tapasztalt hatásokat összevetettük más országokban tapasztalt változásokkal, így teljes, nemzetközi viszonyokba ágyazott képet kaptunk a hazai patikaliberalizáció hatásairól.

A program megvalósításában az Ipsos Zrt. és a Marketphone Kft. működött közre a lakossági és a patikai lekérdezés kapcsán, valamint a Man-O Bt. a nemzetközi kitekintés, valamint a jogszabályi elemzés elkészítésében.

2. Részletesen ismertesse és értékelje a Program eredményeit!

A Program a GVH VKK célkitűzéseinek, valamint a kiírás szempontjainak megfelelően lett kialakítva, az eredmények a pályázati célkitűzéseknek megfelelően alakultak.

Kutatásunk célja annak feltérképezése volt, hogy a gyógyszer-gazdaságossági törvény hatályba lépése után három évvel, milyen strukturális és minőségi változások mutathatók ki a törvény közvetlen és közvetett hatásaként a magyar gyógyszer-kereskedelmi piacon a fogyasztók, illetve a patikák szemszögéből.

A gyógyszerpiac nemzetközi szabályozásában egyre gyakrabban és erőteljesebben érvényesül a neoliberais közgazdasági szemlélet, amely szerint a szabad piaci verseny a rendszer működésének leghatékonyabb záloga. Ennek elősegítése érdekében minden olyan intézkedést, állami beavatkozást a szükséges minimumra szorít, ami a piac sérülésével jár nincsenek, vagy jelképesek a piacra lépési korlátok.

A patika létesítésével és működtetésével, valamint a tulajdonlással kapcsolatos liberalizáció a közforgalom működését tulajdonképpen az etikus modell irányából a merkantilista modell irányba tereli. E szerint megszűnnek a gyógyszerész patikalétesítésre és -működtetésére, valamint tulajdonlásra vonatkozó privilégiumai. Eredményként tehát a korábban független tulajdonos és/vagy működtető gyógyszerész alkalmazottá válik az egyre növekvő számú

szolgáltatói területen – mivel a patikák alapítására vonatkozó földrajzi- és demográfiai (esetleg egyéb) korlátok is eltűnnek.

A dereguláció elméletileg várható hozadékait az alábbiak lehetnek:

- nő a szolgáltatók közötti verseny.
- a verseny fokozódásának következményeként árverseny alakul ki (amely várhatóan közkiadás csökkenésben is megmutatkozik).
- javul a hozzáférés időben és térben
- szélesedik az igénybe vehető szolgáltatások köre,
- javul a szolgáltatások minősége nem csökkent, sőt javul.

Az ÖBIG tanulmány következtetése szerint viszont – az általa tárgyalt országok (Írország, Hollandia, Norvégia) tapasztalatai alapján a liberalizáció nem feltétlenül váltja be a hozzá fűzött reményeket, vagyis:

- nem nő szükségszerűen a verseny,
- nem csökken az OTC készítmények ára,
- nem valósul meg kiadás kontroll a gyógyszerpiacon,
- kedvezőtlen irányba változhat a hozzáférés és a szolgáltatás minősége.

Az 1990-es évek végéig mindössze 5 európai országban volt lehetőség arra, hogy közforgalmú gyógyszertár ne gyógyszerészi tulajdonban legyen. A nem gyógyszerészi tulajdonlást azóta 16 országban részlegesen, vagy teljes mértékben liberalizálták. A gyógyszertárak létesítésére, működtetésére és tulajdonlására vonatkozó restriktív szabályozást alkalmazó modell nemcsak a leghatékonyabb tűnő, hanem a legnépszerűbb is az EU tagállamai között: az államok 45 %-a ilyen modellben végzi a gyógyszerellátást. A deregulált angolszász modell az EU tagállamok mintegy 25 %-ban van jelen, a fennmaradó országok pedig az elméleti modellek keveréke szerint működnek.

Magyarországon az 1994. évi LIV. törvény rakta le a lakossági gyógyszerellátás 2006. év végéig működő alapjait. Meghatározta a gyógyszertárak létesítésének, működésének és a gyógyszerellátó tevékenység gyakorlásának alapvető szabályait, a lakossági gyógyszerellátást teljes egészében a gyógyszerész társadalom tevékenységi körébe delegálta, Európában egyáltalán nem egyedülálló módon monopol- és privilegizált helyzetbe hozva a gyógyszerészeket. E jogszabályi környezet egy etikus lakossági gyógyszerellátás feltételeit teremtette meg, azaz földrajzi és demográfia korláttal szabályozták a patikák számát, létesítését, korlátozták a tulajdonjogokat, a tevékenység végzését engedélyhez kötötték. A lakossági gyógyszerellátás kizárólag közforgalmú gyógyszertárakon keresztül valósulhatott meg de jure szabad, de facto rögzített áron, hatósági árresek mellett.

Szemben a korábbi patikaliberalizációra, deregulációra irányuló sikertelen kezdeményezésekkel a 2006-2010-es - választási ciklussal egybeeső - időintervallumban a lakossági gyógyszerellátás szabályozását alapjaiban változtatták meg. Megalkotásra került a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól” szóló 2006. évi XCVIII. törvény (Gyftv), valamint az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló a 2006. évi XCVII. törvény. A törvény célja, hogy garantálja a kötelező társadalombiztosítás körében igénybe vehető ellátások meghatározásának átláthatóságát, kiszámíthatóvá és biztonságossá tegye a rendszer szereplőinek működését, biztosítsa a kötelező társadalombiztosítás rendelkezésre álló források felhasználásának méltányosságát, gazdaságosságát és szakmai hatékonyságát, valamint meghatározza a közvetlen lakossági gyógyszerellátó tevékenység folytatásának alapvető feltételeit.

A Gyftv-t hatályba lépésétől kezdve a gyógyszerész szakma minden eszközzel megpróbálta módosítani, hatályon kívül helyezni. A Magyar Gyógyszerész Kamara azonban – mivel

köztestületi funkciója megszűnt - nem képviselt megfelelően erős lobby szerepet. A Kamara érvrendszerére az akkor még ellenzékben lévő FIDESZ MPP azonban fogékonynak bizonyult és hatalomra jutása esetére ígéretet tett a dereguláció visszaállítására.

Elemzést végeztünk a kettős könyvvitelt végző vállalkozások adatai alapján a „Gyógyszerkiskereskedelem” szakágazatról. Leginkább az immateriális javak növekedése érdemel figyelmet, ami a különféle engedélyek, szoftverek, licenzek stb. szerepének növekedésével magyarázható, s ami az egy cégre jutó létszám csökkenését is lehetővé tette. A gyógyszerkiskereskedelem jövedelmezősége a vizsgált időszak alatt jelentősen romlott. Mind az adózás előtti eredmény/saját tőke, mind az adózott eredmény/értékesítés nettó árbevétele, mind az üzemi eredmény/értékesítés nettó árbevétele folyamatosan csökkent 2006-2008-ban. Az egy foglalkoztatottra jutó adózott eredmény 406 ezer forintra csökkent 2008-ra, míg 2006-ban még megközelítette az 1,8 millió forintot. Mindez azonban csak látszólag a liberalizáció következménye, mivel sorra jelentek meg olyan változások a gyógyszer finanszírozásban, amelyek csökkentették a patikai árrést.

A statisztikák azt mutatják, hogy 2006. december 31. után 618 új gyógyszertár létesült. A lakosság gyógyszertárhoz való hozzájutása elsősorban a nagyvárosokban lett egyszerűbb, míg a kistelepüléseké lényegében nem változott. A kistelepüléseken a megszűnt közforgalmú gyógyszertárak helyét rövid időn belül fiókgyógyszertárak vették át, így a gyógyszerellátás továbbra is biztosított, igaz alacsonyabb ellátási szinten. A városokban bezárt gyógyszertárak helyén csak kivételes esetekben nyíltak új gyógyszertárak, újabban főként a forgalmas helyeken létesültek.

A minőségi gyógyszertári szolgáltatás biztosításának fontos feltétele az elegendő létszámú és megfelelő képesítéssel bíró szakszemélyzet. 2007 és 2009 között a gyógyszertárak száma átlagosan 19%-kal, míg a gyógyszerészek száma csak 15%-kal, az asszisztensek száma azonban közel harmadával nőtt. A növekvő patikaság nem vontja magával a gyógyszerészek számának ugyanilyen arányú növekedését. Az asszisztensek létszámának növekedése mellett a képzések időtartama, személyi és tárgyi feltételei változóak.

A gyógyszertári árrés-rendszer (a közfinanszírozott gyógyszerek esetében) degresszív, az 5 ezer Ft feletti beszerzési árú készítmények esetében azonban fix érték (850 Ft). Utóbbiak alkalmazzák az értékben mért gyógyszertári forgalom 43%-a esetén. A patikai árrés-százalék 2006 óta folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, ugyanakkor 2004 óta nem volt az árrés mértékét érintő változás.

A gyógyszertári vállalkozások közel 26%-a veszteséges, a veszteség összértéke meghaladja a 6 milliárd forintot. Az árrés bevételek csökkenése következtében nőnek a gyógyszertárak készletezési problémái, a patikáknak egyre kevesebb forrásuk marad a készletezésre. A szakágazati összes készletérték stagnál ugyan, de negyedével több gyógyszertár között oszlik meg. Egyre gyakoribb jelenség, hogy a vásárló által igényelt gyógyszer nincs készleten, hanem meg kell rendelni. Ennek következtében a beteg később jut gyógyszerhez.

A lakosság által érzékelt hatásokat egy reprezentatív, primer adatfelvétel során gyűjtött válaszok alapján vizsgáltuk. Elsődleges és nem meglepő megállapítás, hogy a gyógyszertári szolgáltatásokkal való elégedettség legszorosabb kapcsolatban a gyógyszertárak száma áll, pontosabban annak az utóbbi három évben érzékelt változása. Azok a válaszadók, akik szerint a lakóhely, a munkahely környékén, vagy ott, ahol vásárolni szoktak, nőtt a patikák száma, szignifikánsabb nagyobb arányban voltak elégedettek a gyógyszertári szolgáltatásokkal, mint azok, akik szerint nem változott, vagy éppen csökkent a patikák száma. A patikusok felkészültsége leginkább megyei szinten eltérő, a településtípus nem meghatározó eleme a kapcsolatoknak.

A lakosság 34,6%-a szerint jelentősen javult, 26,1%-a szerint javult a patikusok felkészültsége, míg 36,2%-uk nem érzékelt változást. Mindössze 3,1% vélte úgy, hogy romlott a helyzet a korábbiakhoz képest. A többség (62,5%) szerint javult, 1/3-uk szerint nem változott a patikusok segítőkészsége a liberalizáció óta, s mindössze 4,1%-uk érzékelt visszaesést ezen a területen. A nyitvatartást a lakosság 52%-a javulónak értékelte, 43,6% pedig változatlanak. Romlást mindössze 4,4% látott. A válaszadók 41,1%-a szerint kevesebb időt kell sorbanállással tölteni, míg 45,1%-uk szerint ugyanannyit kell sorban állni, mint korábban. A válaszadók közel egyhangú (93,1%) véleménye szerint attól még nem lettek olcsóbbak a nem vényköteles gyógyszerek, hogy már gyógyszertárakon kívül is lehet kapni őket.

Az internetes vásárlás és kiszállítás Magyarországon egyelőre nem jellemző vásárlási, illetve disztribúciós forma a gyógyszer-kereskedelem vonatkozásában.

Az elemzés során, a patikák körében végzett felmérés alapján a kínálati oldalról vizsgáltuk a gyógyszertári szolgáltatások változását.

A piaci verseny következtében a gyógyszer-kiskereskedelmi egységek költségcsökkentésre kényszerültek. A személyi állomány csökkentése, átszervezése mellett a készletállomány optimalizációja is szükségessé vált. A verseny erősödésével (a konkurencia számának emelkedése) egyre nőtt azon patikák aránya, amelyek – költségtakarékossági okokból – jelentősebb mértékű készletcsökkenésre kényszerültek. A liberalizáció nyomán bekövetkezett változások a gyógyszertárak működését is jelentősen átalakította. Az általános költségcsökkentési kényszer a szakszemélyzet számának csökkenését is érintette. A vásárlók sorban-állásának ideje is kedvezőbben alakult a lakosság megítélése szerint, mint ahogy a patikák azt magukról állítják. A lakossági megítélés esetében a liberalizáció révén megnövekedett gyógyszer-kiskereskedelmi egységek száma – önmagában – átlagosan rövidülő sorbanállást eredményez.

A patikák által alkalmazott marketing és promóciós eszközök közül a leggyakoribb – az esetek mintegy 45%-ában – a saját egyedi akciók alkalmazása. Népszerű még ezen felül a pontgyűjtő kártyák használata, amely költségesebb megoldás, de a vásárlókat hosszabb távon képes az adott gyógyszer-kiskereskedelmi egység ügyfeleként megtartani. A nagykereskedők akciók termékeinek katalógusai akkor tekinthetőek hatékony marketing eszköznek, ha a patika a kedvezményeket a végfelhasználói árban is teljes mértékben érvényesíteni tudja, illetve ha ezen felül az adott termékre még saját egyedi akciót is fel tud kínálni.

A mélyinterjúk rávilágítanak, hogy a gyógyszerpiaci liberalizáció a mai napig a viták kereszttüzeiben áll. A gyógyszer-gazdaságossági törvény 2007-es hatályba lépése bárki számára lehetőséget biztosított a patikanyitáshoz. A törvény hatályba lépését követően számos kisebb-nagyobb csoport próbált szerencsét a gyógyszer-kiskereskedelemben, egyesek hálózat építésbe is belefogtak. Számos olyan gazdaságilag instabil patikalánc is létrejött, mely rövid úton csődbe jutott. Természetesen a patikák csődje nehéz helyzetbe hozta a finanszírozó nagykereskedőket is, melyek választhattak, hogy vagy hagyják csődbe jutni a patikákat, vagy megfinanszírozzák adósságukat, s új működtetőre bízzák őket.

A szabad patika-alapítás következtében 2007-hez képest az interjúalanyok becslése szerint jelenleg összességében 400-500-zal több gyógyszertár működik. Mindemellett éppen a törvény következményeként a piac mérete csökkent, a patikai árréstömeg azonban még 2009-ben sem haladta meg a 2006-os szintet.

Az interjúalanyok többségének véleménye szerint a gyógyszerellátás összességében nem javult a liberalizáció következtében. A gyógyszertár-hálózat sem úgy változott a törvény hatályba lépése óta, ahogy azt elvárták volna, vagy amint azt előrevetítették. Az

interjúalanyok szerint elsősorban ott nyíltak új patikák, ahol már korábban is voltak, ahol tényleges igény lett volna rá (pl. a kistélepüléseken), ott jellemzően nem létesültek.

A 400-500 újonnan nyitott gyógyszertárnak a működéshez gyógyszerészekre volt szüksége. A humánerőforrás igényt főként nyugdíjasok reaktiválásával pótolták, illetve többen visszatértek erre a területre a szektoron belülről (például orvos és patika-látogatókból gyógyszerészek lettek). Az interjúalanyok tapasztalata, hogy a rengeteg újonnan nyíló patika magasabb fizetést kínálva elcsábította a korábban is működő gyógyszertárak alkalmazottait, így utóbbiak számára a szakember utánpótlás jelentős kihívássá vált.

Több interjúalany is aggályát fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy az új patikavállalkozásokat nem a szakma szeretete, az elhivatottság vezérli, hanem kizárólag a profit. Gyógyszerész körökben ezért gyakori beszédtema az etikus (szakmaiságot előtérbe helyező) vs. merkantil (gazdasági szempontokat követő) patikairányítási modell kettőssége.

A patikák nehéz pénzügyi helyzetük miatt egyre kevésbé készleteznek, a korábbihoz képest jóval gyakrabban pótolják a fogyást, így a nagykereskedő gyakrabban szállít, akár korábban elképzelhetetlenül kis mennyiséget is. Az alacsony készlet szint a vásárlók szempontjából sem előnyös, gyakran kénytelenek többször visszamenni a patikába, míg végül megvásárolhatják a kívánt készítményt.

Az által, hogy csökkent a fedezet és növekedtek a gyógyszertárak költségei, a korábban jól működő gyógyszertárak sokasága vált veszteségesé, vagy fizetésképtelenné. A nagykereskedelmi szektornak összességében kb. 10 milliárd forint kinnlevőség állománya van a gyógyszertáraknál, illetve a kórházaknál.

Az interjúalanyok egyetértenek abban, hogy a liberalizációval a kísérő patikai szolgáltatások hozzáférhetősége javult, ezek minősége ugyanakkor korántsem biztos.

A törvényváltozás nem váltotta be azon hozzáfűzött reményeket, miszerint éppen a kistélepüléseken javul majd a gyógyszerellátás. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a változások vesztesei a kistélepülések gyógyszertárai, mivel a megváltozott szabályozási környezetben jellemzően nem képesek nyereséget termelni, valamint az olyan kistélepülésen élők, ahol megszűnt a gyógyszerellátás. Rosszabb helyzetbe kerültek azok a városi patikák is, melyek közelében új patika nyílt. A változások elszenvedői továbbá a nagykereskedők, akiknek egyre jelentősebb a patikai kinnlevőség állományuk

Másrészt a nagykereskedők számára nőtt a logisztikai teher, hiszen valamivel kevesebb gyógyszer 2000 helyett 2400 patikába illetve további néhány száz patikán kívüli üzletbe is el kellett juttatni. A legnagyobb probléma azonban a kinnlevőségek növekedéséből adódik. Az egyik nagykereskedő cég kinnlevőség állománya 2007 januárjában 1 milliárd forint körül volt, ami mára 4-5 milliárd forintra duzzadt.

Összességében tehát a lakosság pozitívan értékeli a liberalizáció első három évét, javulónak érzékeli a szolgáltatási nívót. A patikusok (főleg a láncon kívüliek) viszont növekvő versennyel, csökkenő árréssel és növekvő költségekkel szembesülnek, ami gazdasági helyzetüket jelentősen rontotta, sőt, sokaknál csőd közeli helyzetet idézett elő. Mivel az árrés-csökkenés egybeesett a patika alapítás liberalizációjával, ezért ebben találták meg a bűnbakot, holott a generikus (és egyéb) készítmények árának csökkentése és a visszaeső lakossági kereslet együttesen nagyobb hatású volt működésükben.

Tejjes mértékben félrevezető mindezek miatt a tulajdonlást állítani a középpontba. Attól nem lesz jobb a patika működése egy-egy településen, hogy a gyógyszerész tulajdonolja (részben vagy egészben) a patikákat, hiszen a készletezés költségei, a folyamatos karbantartási-beruházási igény egyre nagyobb terhet ró rájuk. Ha az árrés-tömeg nem

változik, akkor a csődök (ilyen kis tulajdonosokkal különösen) száma erőteljesen emelkedni fog, főleg éppen a gyógyszerész-tulajdonos patikáknál (mivel a tőkepótlási képességük sokkal alacsonyabb, mint a lánchoz tartozó, tőkeerős tulajdonosokkal rendelkező gyógyszertáraké).

3. **Sorolja fel, és mellékelten csatolja a Programmal (annak eredményeivel) összefüggésben született tanulmányokat, kiadványokat, publikációkat, előadásokat, stb.! A Program végrehajtása mennyiben segítette a Programban résztvevők tudományos előmenetelét?**

A Programmal összefüggésben egyelőre nem születtek a GVH VKK számára átadott tanulmányon kívül egyéb kiadványok, publikációk, vagy előadások. A Program hozzájárult a résztvevő kutatók módszertani és elemzési fejlődéséhez.

4. **Mutassa be, a Program megvalósítása mennyiben felel meg az eredeti szakmai tervnek (ütemezés, eredmények, esetleges eltérések indokai, különös tekintettel a támogatási szerződés módosítása nélkül végrehajtottakra)!**

A támogatási szerződésben vállalt határidőt tartani tudtuk. Kutatásunkban a piac valamennyi szereplőjének szemszögéből megvizsgáltuk, hogy milyen változásokat hozott a gyógyszer-gazdaságossági törvény a gyógyszerpiacon, elemeztük a különbségek háttérében húzóó jelenségeket. A Magyarországon tapasztalt hatásokat összevetettük más országokban tapasztalt változásokkal, így teljes, nemzetközi viszonyokba ágyazott képet kaptunk a hazai patikaliberalizáció hatásairól. Az eredmények meghaladták az eredeti elvárásokat, mivel a válaszadók mind a kvalitatív, mind a kvantitatív felmérés során a téma kényessége ellenére az elvárhatónál lényegesen nyitottabbak és közlékenyebbek voltak, és így érdemi következtetések levonására nyílt lehetőség. Nehézséget okozott ugyanakkor a magyar piacra vonatkozó statisztikák összegyűjtése, mivel egyes tervezett adatforrások nem mutattak kellő kooperativitást, nem bocsátottak rendelkezésünkre a kért adatokat.

5. **Amennyiben rendelkezésre áll, csatolja a Program résztvevői / célcsoportja által készített értékelést!**

Nem áll rendelkezésre ilyen értékelés.

Kelt: Budapest, 2010. október 15.



.....
Szakmai felelős aláírása



.....
Kedvezményezett (képviselőjének cégszerű) aláírása

GKI-EKI Egészségügyi Kutató Intézet Kft.
Iroda: 1092 Budapest, Ráday u. 42-44.
Cégl. sz.: 01-09-68-1152
Adószám: 11880686-2-43
Banksz.: 10404089-40017419