

Gyógyszerésztörténeli közlemények

Gyógyszerészet 22. 90—97 1978.

A gyógyszerek árszínvonalának alakulása az I. Magyar Gyógyszerkönyv életbelépésétől

DR. KEMPLER KURT

A szerző az 1977. január 1-étől életbeléptetett új térítési díjak kapcsán vizsgálja a gyógyszerárak alakulását az utóbbi évszázadban, és áttekintést ad az ez idő alatt kiadott árszabásokról. Az árszinteket a reprezentatív kiválasztott 1872, 1900, 1914, 1948 és 1977 évi kiadású taksákban szereplő, azonos gyógyszerek árai alapján hasonlítja össze. Az összehasonlítást nehezíti, hogy 1950. október 1-től a gyógyszertárak államosítása után, a gyógyszerkészítés munkadíja is beépült az anyagárakba. Az összehasonlítható adatok mutatják, hogy a gyógyszertárak Magyarországon 100 év óta folyamatosan csökkentek, míg az általános ár- és bérszínvonal nominálértéke jelentősen nőtt. A gyógyszerári tulajdonból származó jövedelmek viszonylag csökkentek. A képet teljesebbé teszi a gyógyszerkészítés munkadíjtételeinek egybevetése az alkalmazotti munkabérekkel. Végeredményben a dualizmus 4 évtizede során, majd azt követően egészen a jelenlegi rendezésig a gyógyszerek hozzáférhetősége az ár szempontjából folyamatosan javult

*

Az ország történelme során a kialakuló államvezetés mindinkább súlyt helyezett arra, hogy a lakosság szabott áron jusson gyógyszerhez. Az állami akaratnak e kényszerítő ereje éppen akkor fokozódott hazánkban, amikor a kapitalista fejlődésben előttünk járó nyugati országok többségében a gyógyszerárak is — a szabad verseny kapitalizmus alapelveinek megfelelően — pusztán a kereslet-kínálat törvényét követték. E tekintetben nagyjából jól elkülöníthető egymástól a kétféle rendszer: azokban az államokban, ahol a gyógyszerészet gyakorlása — az orvosi hivatáshoz hasonlóan — kizárólag képesítéshez volt kötve (mint pl. Franciaországban, Svájcban, Angliában, Belgiumban stb.), a szabad gyógyszertár-alapítás mellett nyílt árverseny is kialakult. Ezzel szemben hazánkban (és pl. Németországban) a képesítés önmagában még nem jogosított gyógyszertár-alapításra; ehhez állami engedélyre (jogosítványra) is szükség volt. Így a monopolhelyzetbe juttatott jognyertestől méltán követelte meg az állam, hogy hatóságilag megszabott maximál áron lássa el gyógyszerrel a lakosságot. A későbbiekben az árak tekintetében az éles határ elmosódott: a zömmel nyugati „szabad ipar” alapján folytatott gyógyszerészeti gyakorlatban is előtérbe került az állami beavatkozás; ez a tendencia napjainkban mind jobban erősödik [1, 2]. Ugyanakkor a hazai gyógyszertárak között a magángazdálkodás egész ideje alatt az ún. percentezés dívott, még akkor is,

amikor ezt már nemcsak jogszabály tiltotta, hanem a kari érdekvédelmi szervek is felléptek ellene

A percentezés százalékban kifejezett árengedményt jelentett a gyógyszer árából. Ezzel a módszerrel különösen az egymáshoz közel települt gyógyszertárak tulajdonosai igyekeztek vevőköriüket — konkurrencia terhére — bővíteni. Ez az árverseny azonban csak a magán betegek ellátása szempontjából volt etikátlannak tekinthető, mert a közületek, betegbiztosító intézmények stb. mindvégig élvezték — összhangban a korszak gazdasági rendszerével — az árengedményeket

Az első taxák érvénye

Hazánkban önálló taxa sokáig nem létezett. Az ún. bécsi taxák, melyek közül a legrégebb 1440-ben jelent meg [3], a Habsburg-uralom alatt álló Magyarországon is érvényben voltak, bár a keleti és északi városok maguk állapították meg a szállítási költség miatt magasabb taxaárakat. Az 1745-ben megjelent Torkos-taxa hatályát a helytartótanács az egész országra kiterjesztette [4]. Amikor 1775-ben megjelent az osztrák tartományi gyógyszerkönyv, azt taxájával együtt hazánkra nézve is kötelezővé tették [5]. Azóta voltak érvényben hazánkban az osztrák gyógyszerárszabványok egészen 1867-ig, amikor az önálló állami-ság velejárójaként külön hazai taxa jelent meg. A valóban önálló első magyar taxát azonban csak 1872-ben adták ki az önálló magyar gyógyszerkönyv életbeléptetésével.

A magyarországi taxák

A taxák általában szorosan kapcsolódtak a gyógyszerkönyvekhez és számos, a szakmai munka egyöntetűségét szolgáló eljárási, eltartási, expedíciós és technológiai szabályt is tartalmaztak. Ez már az ún. pozsonyi (Torkos) taxánál is megfigyelhető, ezért is nevezték azt többen — tévesen — gyógyszerkönyvnek. Megmaradt ez a tendencia a napjainkban kiadott taxákban is [6]. Vizsgálataim azonban e szabályokra nem terjesztettem ki, csak a taxákban előírt árakkal foglalkozom. A taxák szakkönyvi szerepe — fontosságánál fogva — külön tanulmányozást igényel és érdemel.

Az I. Magyar Gyógyszerkönyv 1872. március 15-i életbe léptetésével [7] egyidejűleg lépett hatályba a belügyminiszternek az „új magyar Gyógyszerárszabvány tárgyában” 1872. január 27-én kiadott rendelete [8], melynek az árszínvonal szempontjából figyelemre méltó utasítása, hogy a megállapított hivatalos ár *maximáltár-jellegű volt*, azaz annál olcsóbban szabad volt a gyógyszer

forgalomba hozni Minthogy a hivatalos árszabás csak a gyógyszerkönyvben felvett készítmények árát szabályozta, a gyógyszerészek maguk kezdeményezték, hogy a nem hivatalos gyógyszerek árát is bocsássák — egyöntetű eljárás érdekében — rendelkezésükre. Az akkoriban még csak alakulófélben levő országos gyógyszerészegylet megszervezésére már kijelölt „központi bizottmány” *Ráth Péter* elnökletével 1872. április 15-én meg is jelentette a „teljes, minden használatban levő gyógyszert magában foglaló” ún. *bővített árszabást*. Harminc évvel később: az 1902. január 1-étől érvényes taxánál a belügyminiszter jogszabályi szintre emelte a bővített árszabást, kimondva, hogy a hivatalos árszabványban nem szereplő készítmények árait nézve a bővített árszabásban foglaltak az irányadók [9].

Az első — 1872. évi — kiadás a régi súlymértékekben számolt, árainak a későbbi kiadásokkal való összehasonlításához a régi súlymértékben megadott, krajczárban kifejezett értékeket át kellett számolni. Bár I. Gyógyszerkönyvünk — korát megelőzve — grammban számolt, ez azonban az orvosokra nézve csak 1876. január 1-től volt kötelező. Ezen időpontig a régi súlymértékek (gran, scrupulus, drachma, uncia stb.) szerint rendelhetek. Az átszámításnál „a Gyógyszerkönyv 536. lapján kezdődő táblázatokban foglalt beosztásra” kellett ügyelniük [10]. Jellegzetessége e kiadványnak, hogy szöveges része még három nyelvű: a magyaron kívül latin és német. Ugyancsak e három nyelven nyomtatták ki a munkadíjak táblázatát és a gyógyszerek kiszolgáltatásához alkalmas edényzet árszabványát.

A gyógyszerárak szintjének alakulása

Az árszint összehasonlíthatósága céljából az 1872. évi taxa árait grammra és korona-fillérre számítottam át; így vetettem egybe az 1900. és az 1914. évi árszabással. Eddig az időpontig a taxa már tizenegy kiadást ért meg; ezek közül választásom — nem véletlenül — esett az említett két kiadásra.

1900-ban a forintról és krajczárról áttértek a koronára és a fillérre, az 1914. évi taxa pedig az utolsó melynek korona árai gazdasági szempontból összehasonlíthatók a háború következtében megindult drágulás, majd infláció miatt.

Itt utalok arra, hogy a századforduló előtti forintról a koronára áttérés átszámítási kulcsa viszonylag igen egyszerű volt: 1 régi forint (frt) két új koronát; egy régi krajczár (kr) két új fillért ért. A korona aranytartalma 0,304 878 g színaranyhoz felelt meg. Összehasonlításként megemlítem, hogy az első világháborút követő inflációt felváltó pengő bevezetésekor hivatalos aranytartalma 0,263 158 g, míg a második világháború utáni forinté 0,075 758 g volt.

Az összehasonlítás alapjául szolgáló gyógyszerfeleségek kiválasztásakor arra törekedtem, hogy lehetőleg minél nagyobb számban ma is használatos anyagok árát vessem össze. Ez azonban csak 1900-tól kezdődően volt megvalósítható; helyesebben: az 1872. évi taxában még túl kevés ma is használatos anyag szerepelt.

A korona-fillérben megadott árakat az érdekeség kedvéért az 1948. évi forint-fillér árakkal is egybevettem; ezek voltak ugyanis hazánkban az utolsó olyan gyógyszerárak, amelyek nem tartalmazták a munkadíjakat. Ismeretes, hogy az 1950. évi államosítást követően az 1950. október 1-ével bevezetett árszabásnál az anyagárakba beépültek a gyógyszer elkészítésének munkadíjai is. Az 1977. január 1-ével életbe léptetett ún. térítési díjakkal kapcsolatban is ez a helyzet: így mind az 1948. évi, mind az 1977. évi taxaárak feltüntetése csak az egyes gyógyszerfeleségeknek egymáshoz viszonyított értékaránya szempontjából jelentős. Mivel a normális árak nem önmagukban, hanem csak a gazdasági környezet (általános ár- és bérszínvonal, infrastruktúra stb.) függvényében értékelhetők, nem vizsgáltam a két világháború közötti korszak gyógyszerárszintjét; ennek tanulmányozása olyan komplex feladat, amelyhez számos egyéb összefüggés tartozik. A kigyűjtött adatokat az *I táblázatban* foglaltam össze.

Az adatok értékelése

Összevetve a kigyűjtött adatokat kitűnik, hogy a gyógyszerárak összességükben 1872-től kezdve folyamatosan csökkentek 1900-ra (pl. 1872-vel szemben) majdnem kétszer annyi gyógyszer ára csökkent, mint amennyié nőtt. Az emelkedés részben az alkoholt és a szesztartalmú készítményeket érintette, melyben a szeszadónak is szerepe volt. 1914-ben — 1900-al szemben — szintén több volt az árcsökkenés, mint az -emelkedés, de már nem csökkent annyival több készítménynek az ára, mint amennyié emelkedett. A szesz árának növekedése itt is megfigyelhető.

Az árcsökkenésre az is kihatott, hogy az új gyógyszerek forgalomba kerülésükkor védjegyezve voltak (pl. *Aspyron*, *Pyramidon*, *Ichthyol*), így a későbbiekben a vegyileg azonos, de nem védjegyezett készítmény tetemesen olcsóbb volt. Ha a táblázatban feltüntetett gyógyszereknek ott szereplő egy-ségnyi mennyiségű árát összeadjuk, úgy az 1872. évi árszint 1900-ra több mint felével (mindössze 40%-ra) csökkent. Az 1900-tól 1914-ig bekövetkezett árszintcsökkenés már kevesebb: az új árszint a réginek 72%-a volt.

Az 1948. évi árakat csak egymáshoz viszonyított belső arányaik szempontjából lehet az első világháború előttiékkal összevetni. Kevésbé magyarázható, hogy pl. a pepszin és a koffein ára miért volt oly alacsony más gyógyszerekhez képest. Logikusnak tűnik az importból származó kininsók és a kén nagy ára, de érthetetlen, hogy ezt mért nem követte a kakaóvajé.

Az 1977. évi térítési díjakat az 1948. évi árakkal egybevetve is tapasztalunk aránytalanságot. Viszonylag nagy pl. a kamillatea ára. A kakaóvajnál a korábbi viszonyítási alap kis értéke miatt van árkiugrás. Szembetűnő, viszont a valóban csak gyógyszeres célra használható anyagok zömének viszonylag igen csekély térítési díja.

A gyógyszerek árainak kimutatott folyamatos csökkenése már csak azért is figyelemre méltó, mert a gazdaságtörténet kutatói sokoldalúan ki-

A gyógyszer megnevezése	1872				1900		1914		1948		1977 téritési dtl	
	Súly	Ár, kr.	Súly g	Ar fill.	Súly g	Ar fill.	Súly g	Ar fill.	Súly g	Ar fill.	Súly g	Ar fill.
Acidum acetylsalicylicum (1900-ban: Aspirinum)	—	—	—	—	1	20	1	3	1	15	1	80
Acidum hydrochloricum dilutum 10%	Uncia 1	7	10	4	10	200	10	24	10	124	10	300
Acidum salicylicum	Drachmaa 1	28	100	40	100	30	100	24	100	93	100	80
Adeps ianae	—	—	1	12	1	2	1	2	10	89	1	16
Amidazopneum (1900-ban: Pyramidonum)	—	—	—	120	10	15	10	10	100	711	10	160
Ammonium bitamen-sulfuricum (1900-ban: Ichthyolum)	—	—	—	—	100	20	10	16	10	27	10	60
Aqua destillata	—	—	—	—	1	80	1	15	1	50	1	60
Argentum nitricum	Uncia 1	1	100	6	10	60	10	70	10	27	1	10
	Unciae 12	9	1000	42	1000	30	1000	30	1000	15	100	80
	Scrapius 1	21	1	28	1	20	1	20	1000	108	1000	300
			10	280	10	200	10	160	1	77	1	200
Azophenum (1900-ban: Antipyrinum)	—	—	—	—	1	8	1	8	10	770	10	2000
Bismuthum subsalicylicum	—	—	—	—	10	60	10	64	10	270	10	360
Butyrum cacao (1900-ban: Oleum cacao)	—	—	—	—	1	8	1	8	—	—	1	20
Camphora	Uncia 1	28	10	16	10	80	10	64	10	309	10	200
	Uncia 1	15	10	8	10	14	10	14	10	31	10	240
	Unguae 6	78	100	74	100	12	100	14	100	97	100	70
Chamomillae flos	Uncia 1	6	10	4	10	120	100	112	100	970	100	700
	Unciae 6	24	100	22	100	6	100	7	100	15	100	90
Chinum hydrochloricum	Granum 1	4	1	110	1	18	1	18	100	128	100	900
	Grana 20	60	10	824	10	180	10	140	1	151	1	90
Chinum sulfuricum	Granum 1	3	1	82	1	14	1	15	10	1510	10	900
	Grana 20	40	10	548	10	140	10	120	10	151	10	900
Codeinum, ill.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Codeinum hydrochloricum	Granum 1	16	0,10	44	0,10	20	0,10	16	0,10	100	0,10	20
Coffeinum	Granum 1	6	0,10	16	0,10	4	0,10	2	—	—	0,10	8
			1	160	1	40	1	16	1	19	1	80
Formaldehydum solutum (1900-ban: Formalinum)	—	—	—	—	100	150	100	50	100	108	100	100
Glycerinum	Uncia 1	8	10	4	1000	1500	1000	400	1000	866	1000	1000
	Unciae 6	36	100	34	100	6	100	8	100	23	100	40
Kalium permanganicum	Drachma 1	18	10	82	10	20	100	7	100	185	100	400
			100	820	100	200	100	56	100	27	100	50
Magnesium oxydatum	Uncia 1	38	10	22	10	20	10	12	100	270	100	500
Menthozum	—	—	—	—	1	14	1	16	1	73	10	60
	—	—	—	—	10	105	10	128	10	70	1	60
Natrium iodatum	Drachma 1	37	10	170	10	84	10	100	10	556	10	600
Oleum iavandulae	Drachma 1	8	1	4	1	10	1	13	1	193	10	300
Oleum ricini	Uncia 1	24	100	138	100	42	100	40	100	77	1	90
			1000	1380	1000	420	1000	320	—	15	—	—
Papaverinum, ill.	—	—	—	—	0,10	5	0,10	24	—	—	—	—
Papaverinum hydrochloricum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,10	20
Pepsinum	Drachma 1	60	1	28	1	8	1	8	1	688	1	—
			10	280	10	80	10	24	1	8	1	10
Phenacetinum	—	—	—	—	10	45	10	40	10	80	10	100
Resorcinum	—	—	—	—	1	10	1	4	1	81	10	100
			—	—	10	100	10	32	1	12	1	5
			—	—	10	100	10	32	10	120	10	50

Sirupus rubi idaei	10	10	6	10	6	10	10	10	23	10	30
Spiritus concentratus 90 %	18	100	52	100	45	100	100	100	230	100	300
Uncia	2	100	34	100	44	100	100	100	500	100	1800
Unciae	6	1000	286	1000	330	1000	1000	1000	4049	1000	18000
Sulfur praecipitatum	50	10	28	10	14	10	10	10	54	10	50
Tinctura amara	16	100	280	100	140	100	100	100	540	100	500
Tinctura valerianae atiberea	28	100	10	10	10	10	10	10	93	10	60
Unguentum diaehylon	3	10	14	10	24	10	10	100	930	100	600
Unguentum emolliens	30	10	18	100	160	100	100	100	404	10	20
Unguentum sulfuratum fuscum	56	100	160	100	200	100	100	100	500	100	300
Zincum oxydatum	26	100	74	100	300	100	100	1000	336	100	420
	22	100	1000	100	90	100	100	1000	2089	100	25
		100	1000	100	90	100	100	1000	190	100	250

	3012	7552	3012
Összesen: 46 tétel		Összesen: 46 tétel	
	5681	4241	Összesen: 67 tétel
			Összesen: 67 tétel

Megjegyzés:
 1 grannum = 0,0720 g (7,29 ctg)
 1 scrup. = 20 gran. = 1,458 g (145,8 ctg)
 1 drachma = 4,375 g
 1 uncia = 35 g

mutatták [11], hogy az általános ár- és bérszínvonal hazánkban nominálértékben ezen idő alatt jelentősen emelkedett. Különösen gyors volt az emelkedés a századforduló után, a dualizmus korának legdinamikusabban fejlődő időszakában. Ez az adatokkal igazolt megállapítás azért fontos, mert más megvilágításba helyezi elődeink szakmapolitikai célkitűzéseinek megítélését. Olyan summás ítélet alakult ki ugyanis szakirodalmunkban, mely szerint a gyógyszer-tulajdonosok túlnyomó többsége a század első évtizedében merően elzárkózott az alkalmazotti kar minden kívánságát, majd helyzetének megjavítását szolgáló követelések teljesítése előtt, ami végül is az emlékeztetés 1914. évi budapesti sztrájkhoz [12] vezetett. Anélkül, hogy a kétségtelenül hibás tulajdonosi magatartás újraértékelésére akárcsak kísérletet is tennék — e kísérlet egyébként a pusztán tények cáfolata miatt amúgy is kudarcra lenne ítélve —, szükségesnek tartom megjegyezni, hogy az árszonyok vitathatatlanul bizonyítják a gyógyszer-tulajdonból származó jövedelmek relatív szűkülését. Ez még akkor is igaz, ha ugyanakkor meg kell állapítani azt is, hogy pl. 1907-ben [13] a fővárosi gyógyszertárak évi átlagban 28 ezer koronát jövedelmeztek, míg az itt alkalmazott gyógyszerészek fizetése ennek tizedét is alig érte el [14].

A munkadíjak összehasonlítása

A II. táblázatban mutatom be az 1872., 1900. és 1914. évi legfontosabb munkadíjakat, egybevetve az 1948. évvel. Ez — mint már említettem — az utolsó olyan árszabvány volt, melyben munkadíjak szerepeltek. Az eltérő szakmai mennyiségi háttérre vonatkozó rendelkezések miatt itt pontos százalékos összehasonlítást nehéz volna tenni, azonban a 6 leggyakoribb gyógyszerforma (források, kenőcsök, oldatok, pirulák, porok és végbélkúpok) elkészítési díjának szemléltetése önmagáért szól. Különösen szembevetendő a díjtételek stagnálása, sőt csökkenése az alkalmazotti fizetésekkel összehasonlítva. A gyógyszerkészítés munkadíjait ugyanis már 1882-ben az Országos Közegészségi Tanács a belügyminiszter felszólítására úgy kívánta kidolgozni, hogy a „gyógyszertárban és annak helyiségeiben teljesített minden munkálat megállapításakor egy segédnek egy órai munkadíja 40 kr midőn számításba vétetik, hogy egy segédnek havi fizetése és ellátása középértékben 90 frt-ba kerül s leszámítva a kijáró napokat, az havonta 24 napon át, míg naponta 10 órát dolgozik. A szolga által végzett egy órai munka díja pedig a segéd munkájának felét teszi, vagyis óránként 20 krajcár” [15].

Ezt az elvet a többi, összesen 12 pontban felsorolt alapelvvel együtt a belügyminiszter jóváhagyta, így az alkalmazotti fizetések az 1882. évi 180 koronáról a világháborúig kb 40—50%-kal növekedtek

A munkadíjak és a munkabérek összefüggése

Amint az a II. táblázat adataiból kitűnik, az 1914. évi taxa szerint 10 osztott por elkészítéséért 60 korona-fillér munkadíj volt a felszámítható; ez

A vénykésztés egyes — gyakran előforduló — munkadíjainak

Gyógyszerforma		1872. év		1900. év fillér	
		krajczár	fillér		
Forrázások	12 obony szüredékig	18	36	500 g szüredékig	36
	Minden további 12 obony	5	10	Minden további 500 g	10
Kenőcsök	Olvasztás nélkül 4 obonyig	10	20	Melegítés v. olvasztás nélkül 150 g-ig	20
	Ezen felül minden további 2 obony	2	4	150 g-on túl minden további 50 g	4
	Olvasztással együtt 4 obony	20	40	Melegítés v. olvasztással együtt 150 g-ig	30
	Ezen felül minden további 2 obony	5	10	150 g-on túl minden további 50 g	6
Oldatok	Hideg oldásért	5	10	Hideg v. meleg oldásért	20
	Meleg oldásért szűrőssel 12 obonyig	18	36	—	—
	Minden további 12 obony	5	10	—	—
Pirulák	2 nehezékig	20	40	—	—
	Ezen felül minden nehezékért	5	10	50 darabig	50
	—	—	—	50 db-on túl minden további 10 db-ért	4
Porok	Minden adagért 6 adagig	3	6	Minden adagért 5 adagig	6
	Minden adagért 6 adagon túl	2	4	5 adagon túl 15 adagig	4
	—	—	—	15 adagon túl minden további adag	2
	Tehát 5 por	15	30	Tehát 5 por	30
	10 por	26	52	10 por	50
	20 por	46	92	20 por	90
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
Végbélkúpok	Darabonként	8	16	Minden darabért 5 db-ig	20
	—	—	—	5 db-on túl minden további db-ért	10
	Tehát 5 db	40	80	Tehát 5 db	100
	6 db	48	96	6 db	110
	10 db	80	160	10 db	150
	—	—	—	—	—

Megjegyzés: 1 obony = 1 uncia = 35 g
1 nehezék = 1 drachma = 4,375 g

II. táblázat

árszabványa (1872, 1900, 1914, 1948)

	1914. év fillér		1948. év fillér
		300 g szűredékig	330
500 g szűredékig	40	E fölött	440
Minden további 500 g	10	—	
—	—	—	—
—	—	—	—
Melegítéssel és olvasztással együtt 100 g-ig	40	100 g-ig	330
100 g-on túl minden további 100 g-ért	10	E fölött	440
Hideg v. meleg oldásért	20	Oldás	
—	—	300 g-ig	170
—	—	E fölött	210
—	—	—	—
50 darabig	60	—	
50 db-on túl minden további 10 db-ért	6	100 db-ig	440
—	—	E fölött	610
Minden adagért 10 adagig	5	—	
10 adagon túl minden további adag	2	—	
—	—	—	—
Tehát 5 por	25	5 porig	220
10 por	50	—	
20 por	70	20 porig	330
—	—	100 porig	440
—	—	Minden további 100 por	+110
Minden db-ért 5 db-ig	20	—	
5 db-on túl minden további darabért	10	—	
Tehát 5 db	100	—	
6 db	110	—	
10 db	150	10 darabig	440
—	—	10 db fölött	610

az akkori gyógyszerési fizetést figyelembe véve kb. 1/2—3/4 órai bért jelentett

A felszabadulást követően az 1946. augusztus 1-i stabilizációval egyidejűleg a munkaadók nevében az Országos Gyógyszerész Egyesület és a Budapesti Gyógyszerész Testület; a munkavállalók részéről a Magyar Magánalkalmazottak Szabad Szakszervezete és annak Gyógyszerész Szakosztálya között kötött kollektív szerződés az alábbi összegű havi munkabérek tartalmazta [16] (forint):

Felelős gyógyszerértékesítő	870
Gyógyszerészek 1 éves gyakorlatig	280
Gyógyszerészek 2—5 éves gyakorlatig	360
Gyógyszerészek 5—10 éves gyakorlatig	450
Gyógyszerészek 10—15 éves gyakorlatig	600
Gyógyszerészek 15—20 éves gyakorlatig	700
Gyógyszerészek 25 éven felül	800
Gyakornokok	160

Összehasonlításként megemlítem, hogy a gyógyszerértékesítési technika, laboráns 210—380, a takarítónő 115—260 forint fizetést kapott a gyakorlati időtől függetlenül.

Figyelembevéve a kollektív szerződésben megállapított heti 48 órás munkaidőt és a működő gyógyszerészek átlagos gyakorlati éveit, hozzávetőlegesen 3 forintos órabérrel számolhatunk. Ez tehát kevesebb volt, mint egyetlen, 10 osztott port tartalmazó vény munkadíja 1948-ban [17]. Sőt: minthogy a munkabérek az 1950 évi államosításig eltelt 4 év alatt kb. 40%-kal emelkedtek, így az 1 órai gyógyszerési munkabér hozzávetőlegesen 10 kúp munkadíjának felelt meg. Fokozta a kontrasztot, ha azt is figyelembe vesszük, hogy az első világháború előtt szinte minden receptúrai — és azzal összefüggő — munkákat gyógyszerészek végezték (még a pénzkezelést is), mert az első három pénztáros — a fővárosban — 1899-ben jelent meg a gyógyszerértékesítőkben [18]. Ugyanakkor a második világháború után mind több asszisztens (akkori kifejezéssel: technika) végzett technológiai részfeladatokat, kisebb munkabérért. A tárgyilagos megítéléshez azonban hozzátartozik annak megemléke is, hogy a gyógyszerértékesítők üzemeltetésével összefüggő egyéb költségek — különösen a közterhek — az egész vizsgált periódus folyamán állandóan növekedtek és különösen a felszabadulást követően mind nagyobb ráfordítást igényeltek.

*

Az a körülmény, miszerint néhány történelmi időpont taxaárát összevetjük, természetesen nem jelenti azt, hogy e — megfigyelt — időpontok között nem változott néha jelentős mértékben egyes gyógyszerek ára. Célom azonban az volt, hogy egy hosszabb, történelmileg lezárt korszak gyógyszerár-színvonalának tendenciáját vizsgáljam; az ebben való tisztán látást nem segíti elő, ha a rövid életű ármozgások részleteire térnénk ki.

Helytálló tehát az a következtetés, hogy a gyógyszerek hozzáférhetősége az ár oldaláról a dualizmus négy évtizede során fokozatosan, de folyamatosan szélesedett. Ezt a folyamatot a betegbiztosítás kiterjesztése is elősegítette. A gyógyszerek árszínvonalának abszolút — és ennél is nagyobb relatív

— csökkenése a gyógyszer-tulajdonosokban negatív visszhangra talált. Bár a haszonkulcs szűkülését illetően objektíven igazuk volt, ezt a forgalom növekedése általában kompenzálta; így módon a ténylegesen realizált jövedelem átlagosan nem csökkent, hanem nőtt. Ennek oka az, hogy a hatóságok a gyógyszerek haszonkulcsát olyan — viszonylag magas — szinten rögzítették, hogy a nyereségtartalom a kis forgalmú gyógyszer-tulajdonosok létalapját biztosítsa. Ennek következtében a kevés számú, de nagy forgalmú gyógyszer-tulajdonosai — különösen a több gyógyszerész foglalkoztatók — aránytalanul nagy jövedelmet realizáltak. Ez a tény állította szembe egymással leginkább a tulajdonosi és alkalmazotti kart, és ennek a jogos szemben állásnak a negatív következményei az egész szakma megítélésére hátrányosan hatottak ki.

IRODALOM

1. Chemical Age, 1976 július 23., p. S 33 — S 37 — 2. SCRIIP World Pharmaceutical News, 220, 1976 augusztus 28., p. 6 — 3. *Baradlai-Básony: A magyarországi gyógyszerészet története*, Budapest, 1930 I. kötet, 352 p. — 4. 1745 június 15-i rendelkezés, lásd: Linzbauer X. F. Codex Santario-Medicinalis Hungariae, Buda, 1852; Iomus II., p. 214—219 — 5. 1777 március 1-i rendelkezés, lásd: Linzbauer idem, p. 707—708. — 6. Hivatalos Gyógyszerár-szabás — Taxa medicamentorum Budapest, 1955. — 7. *Kempler K.: 100 éves a magyar gyógyszerkönyv*, Orvosi Hetilap 113, 579—581 p. (1972). — 8. Taxa medicamentorum, Pest, Ráth Mór kiadása, 1872, előszó III—V p. — 9. Taxa Medicamentorum XI. kiadás, Budapest, 1914. Előszó IV p. — 10. 8332/1872 sz. belügyminiszteri rendelet; lásd Schédy Sándor: A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és szabályok gyűjteménye. Budapest, 1887, 90 p. — 11. *Varga Jenő: A magyar kartelek*. Budapest, 1912. — 12. *Kempler Kurt: Adatok az 1914 évi budapesti gyógyszerész sztrájkjéről*. Orvosi Hetilap 115, 1658—1663 p. (1974). — 13. Gyógyszerési Hetilap 1907, 851—854 p. — 14. Gyógyszerési Hetilap 1907, 121 p. — 15. *Schédy S.: id. mű* 318. p. — 16. Gyógyszerészek Naptára, 1947, Budapest, 240 p. — 17. 202.100/1948. N.M. sz. rendelet melléklete — 18. Gyógyszerési Közlöny 1899, 204.

Д-р К. Кемплер: Изменение уровня цен лекарственных препаратов со времени вступления в силу первой венгерской фармакопеи

Автор в связи с новыми ценами введенными с 1-го января 1977 года изучает на протяжении одного столетия изменение уровня цен лекарственных препаратов в Венгрии. Устанавливает, что государство уже издавна обязывала фармацевтов обслуживать население при максимализированных ценах. Первая на самом деле самостоятельно венгерская такса появилась в 1872 году в связи с вступлением в силу 1. Венгерской Фармакопеи в 1871 году; поскольку до 1867 года австрийские таксы имелись и в Венгрии. Таксы кроме цен содержали также много правил обеспечивающих единство профессиональной работы, однако автор ограничивал свои исследования ценами.

Уровень цен на лекарственные препараты в Венгрии автор сравнивает с репрезентативно выбранными ценами одинаковых типов лекарственных препаратов фигурирующих в таксах 1872, 1900, 1914, 1948 и 1977 гг. В случае цен вступивших в силу с 1-го января 1977 года сравнение затрудняется тем обстоятельством, что после национализации аптек, начиная с 1-го октября 1950 года, плата за работу по приготовлению лекарственных препаратов были включены в цены материалов. В результате исследований можно установить, что цены на лекарственные препараты в Венгрии

на протяжении века постепенно уменьшаются, в то же время общий уровень цен и заработных плат (номинальное значение) значительно увеличивался. Настоящее исследование объясняет стремления фармацевтов в начале столетия, потому что можно доказать, что доходы происходящие из аптечной собственности относительно уменьшались. Автор сопоставлением плат за приготовление важнейших лекарственных форм приводит их в параллель с заработными платами служащих

Dr. K. Kempler: *Development of the price level of drugs since the appearance of the Ist Hungarian Pharmacopoeia*

In connection with the new price contribution system, the changes of drug prices during the last century are studied and a review of the official drug price tariffs is presented. The drug prices are compared on the ground of the representatively selected tariffs issued in 1872, 1900, 1914, 1948 and 1977, based on prices of drugs figuring in all tariffs. The comparison is rendered more difficult by the fact that after the nationalization of the community pharmacies, the fees for drug compounding have been built in into the material prices. The comparable data show that the drug prices have been continuously decreasing during the past century, whereas the nominal value of the general level of prices and wages has increased markedly at the same time. The incomes from pharmaceutical property were relatively decreasing. The picture is completed by comparing the official fees to be paid by the patients for drug compounding and dispensing with the wages of the staff of the pharmacies. As a conclusion it has been established that the price level of drugs has been continuously decreasing during the 4 decades of the dualism

and subsequently up to the latest reorganization of the contribution system, and consequently the availability of drugs has continuously improved in Hungary.

Dr. K. Kempler: *Die Gestaltung des Preisniveaus seit der Inkraftsetzung des I Ungarischen Arzneibuches*

In Zusammenhang mit dem seit 1. Januar 1977 in Kraft getretenen Gebührentarifs-System die Gestaltung der Arzneimittelpreise während des letzten Jahrhunderts wird studiert und eine Übersicht ist gegeben über die, während dieses Zeitraums herausgegebenen Arzneitaxen. Die Preisniveaus werden die Preise der durch ausgewählten, als repräsentativ angenommenen Arzneitaxen vom 1872, 1900, 1914, 1948 and 1977 mit einander verglichen. Die Vergleichung ist dadurch erschwert, dass die Preise der Verfertigung und Abgabe der Medikamenten in den öffentlichen Apotheken nach der Verstaatlichung des Apothekenwesens, seit dem 1. Oktober 1951, in die Preise der Arzneistoffe eingebaut worden sind. Die vergleichbare Preisdaten zeigen uns, dass in Ungarn die Preise der Arzneimittel während des letzten Jahrhunderts kontinuierlich erniedrigt worden sind, sich der Nominalwert des während allgemeine Preis- und Lohnniveaus bedeutend erhöhte. Die aus der Apotheke als Eigentum stammenden Einkommen wurden verhältnismässig niedriger. Das Bild wird durch einen Vergleich der für die Zubereitung und Abgabe der Arzneimittel in der Apotheke als Gegenwert vom Publikum bezahlt wurde mit den Arbeitslöhnen der Angestellten vervollständigt. Als Resultat wird bestätigt, dass die Erreichbarkeit der Medikamenten für die Bevölkerung während des letzten Jahrhunderts in Ungarn von den Zeiten des Dualismus bis zum heutigen Tag ständig verbessert wurde.

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központ, 1441 Budapest, Pf. 72.)

Érkezett: 1977. III. 9.

SOKKAL TÖBB A MÉHRÁK AZ USA-BAN, MINT KORÁBBAN

DGK: Öst Ap -Ztg 31 (22), 456 (1977)

Az anyaméh rákos betegségei öt év alatt csaknem 50%-kal növekedtek San Francisco körzetében és a statisztikai adatok szerint hasonló a helyzet az Egyesült Államok egyéb területein is. A statisztikát összeállító dr. Donald Austin azon a véleményen van, hogy ennek oka az ösztrogének kiterjedtebb alkalmazása a változás éveiben levő nők körében. Más szakemberek szerint az életmódban bekövetkezett változások, főleg az állati zsíradékok növekvő fogyasztása is felelősek az aggasztó jelenségért is, de része van abban a betegség jobb diagnosztikai lehetőségeinek is.

1969-ben San Francisco minden 100 000 lakosára 27,2 méhrák-előfordulás esett és ez a szám 1973-ra 41,4-re növekedett. Az Atlanti-part mentén fekvő Kis Connecticut államban hasonló a helyzet. A növekedés Austin dr. adatai szerint a legnagyobb a viszonylag jómódú, 50 éven felüli, fehér bőrű asszonyok között volt, akik feltehetően kaptak ösztrogéneket.

Hogy milyen mértékben terjedt el az USA-ban az ösztrogének alkalmazása, arra nézve jellemző, hogy míg a hatvanas évek elején 17 millió dollár értékben kerültek forgalomba női hormonok, a hetvenes évek elejére ez a szám 69 millióra emelkedett. Vagyis meg-négyszereződött. Az anyaméhrák kockázata csökkenthető volna, ha ösztrogének mellett a progesztin mesterséges hormont is alkalmaznák, mert az képes az ösztrogén hatását csökkenteni.

Tapasztalat szerint a méhrák ritka a szegényebb néposztály asszonyai körében és annál gyakoribbá válik, minél jobban alakulnak az életkörülmények. Amíg Ázsiában a méhrák csaknem ismeretlen betegség, addig az Amerikába bevándorolt ázsiai népesség köré-

ben csaknem olyan gyakori, mint a született amerikai nőknél. Olyan betegséggel állunk itt szemben, amely egyrészt a jóléttel együtt jár, zsíradékban gazdag táplálkozás következménye, de keletkezésében az ösztrogéneknek is szerepük van (164).

R. B.

LEKÜZDIK A BILHARZIÁZIST

Ref.: Pharm. Ztg. 122 (18) VI (1977)

Az NSZK-beli Lindauban 1977 márc. 24 és 26. között tartották összejeövetelüket a német nyelvterület trópusi betegségekkel foglalkozó szakorvosai. Ott ismerkedtek meg az E. Merck és Bayer AG vegyészeti gyárak által közösen kifejlesztett új gyógyszerrel, amely alkalmasnak látszik ennek az emberek százmillióit veszélyeztető trópusi betegségnek a visszaszorítására. A bilharziázist vérelősdiek okozzák, melyeket édesvízi csigák terjesztenek. Ezek a csigák az újonnan létesített öntöző berendezésekbe és víztárolókba is behatolnak. Ez a magyarázata a betegség rohamos terjedésének. Ma már 600 millióra becsülik azoknak a számát, akiket a fertőzés veszélye fenyeget. A betegség a belrendszert, ill. a húgyutakat támadja meg, gyakran okozva máj- és veseartalmakat, sőt hólyagrákot is. Hatásos védekezés csak széles néprétegek egyidejű kezelésétől várható. Eddig azonban kellő hatékonyságú, könnyen bevethető és jól tolerálható gyógyszerrel nem rendelkezett az orvostudomány. A *Paraziquantel* nevű új készítmény hivatott megoldani a problémát. Afrikából, Dél-Amerikából és Délkelet-Ázsiából érkező első klinikai eredményekről szóló jelentések rendkívül biztatóak. Egyetlen tablettá egyszeri bevétele mellékhatásoktól mentes, rendkívül hatékony kezelést biztosít. A gyógyszer a Merck-cég állította elő, viszont annak parazitaölő hatását a Bayer kutatói fedezték fel és bizonyították be (150).

R. B.