

Szervezési kérdések

A GYÓGYSZERTÁRI KÖZPONTOK SZAKMAI ÉS GAZDASÁGI MŰKÖDÉSÉNEK EGYES ELLENTMONDÁSAIRÓL

DR. KEMPLER KURT

A megyei (fővárosi) gyógyszerügyi központok a területükön működő közforgalmú gyógyszertárak munkájának szervezésével és irányításával az egészségügyi ellátás egyik fontos feladatkörét töltik be. Működésük — a szakmai követelményeken túl — sok és szerteágazó gazdasági tényezőt is felölel. Nem lehet közömbös, hogy az irányító munka gazdasági vonatkozásai a gyógyszerellátásra milyen hatással vannak; más szóval az alkalmazott gazdasági struktúrának feltétlenül olyannak kell lennie, amely a terület jó gyógyszerellátását segíti, előbbreviszi. Abban az esetben, ha ez nem, vagy nem mindenben ilyen, a mutatkozó esetleges ellentmondásokra fel kell figyelniünk, azokat fel kell tárniunk, és részletesen elemezve igyekeznünk kell a helyesebb szervezés útján az ellentmondások feloldását biztosítani.

A gyógyszerügyi központok szakmai és gazdasági működésének kérdéseivel a *Gyógyszerészet* 1964. évi 2. számában Dr. Völgyi Lajos részletesen foglalkozott. Alapos és átfogó dolgozata e problémakör különböző vetületeit érintve több ellentmondásra mutatott rá. Így e téren ismétlésekbe bocsátkoznunk felesleges volna.

A továbbiakban a témakör egészéből néhány részletkérdést kiragadva és ezeket elemezve javaslatot kívánunk tenni arra vonatkozóan, hogy — legalább e részletkérdésekben — feloldódjék az a jelenleg is fennálló ellenmondás, amely a gyógyszerügyi központok működésében és irányító tevékenységében a szakmai és gazdasági érdekek között kétségtelenül fennáll. Elsődleges fontosságot tulajdonítunk a készletezés kérdésének, majd az egészségügyi felvilágosítás, végül pedig a csomagoló anyagok problémájának jobb megoldására teszünk javaslatot.

1. Készletezés

A gyógyszerellátás terén az egészségügyi és gazdasági érdekek a legszorosabban megegyeznek abban, hogy mindenkor a beteg gyógyulását legjobban biztosító gyógyszerre van szükség. A szükséges gyógyszer biztosítása — többek között — készletezési feladat; ugyanakkor a készletezés egyike a gazdasági erőforrásokat legjobban igénybe vevő feladatoknak.

A kérdés jelentőségének megítéléséhez feltétlenül figyelembe kell vennünk azt a körülményt, hogy egy-egy gyógyszerügyi központ viszonylatában tízmillió nagyságrendű készlethitelekéről van szó. E hitelek 3%-os bankkamata pedig jelentős mértékben befolyásolja egy-egy gyógyszerügyi központ működésének gazdasági eredményét.

Ilyen körülmények között érthető, hogy nehezen lehet gyógyszerügyi központi szinten a gazdaságos működés követelményeit, azaz a bankkamata csökkentésének kívánalmát összeegyeztetni a készletek

szakmai szempontból megkívánt szintjével, mert hiszen ezek homlokegyenest ellentétesen ható tényezők.

Amíg tehát egyfelől a gazdasági megfontolások arra készletnek a gyógyszerügyi központokat, hogy készleteiket — saját jól felfogott érdekükben — csökkentsék, addig másfelől a szakmai megfontolásoknak arra kell készletelniük őket, hogy készleteiket az előírt maximális szinten tartsák, igyekezzenek azokat a szakmai követelmények és a készletgazdálkodásra vonatkozó előírások maradéktalan figyelembevételével mindig maximálisan feltöltött állapotban tartani.

E nyilvánvaló ellentmondás alapvető oka az, hogy a gyógyszerügyi központokat — gazdasági szempontból — még mindig a népgazdaság egyéb kiskereskedelmi vállalataihoz hasonlítják. Teljesen érthető, hogy a népgazdaság számára az a célszerű és gazdaságos, ha a készletek forgási sebessége nagy, elfekvő készletek nem keletkeznek, és minden kereskedelmi és iparvállalat a lehető legkisebb készletekkel látja el feladatát. Nyilvánvalóan ezt a célt szolgálja a bankkamata és az elfekvő készletekre megállapított büntetőkamata. Ebből következik az is, hogy lehetetlen a gyógyszerügyi központokat ebből a szempontból más vállalatokkal azonos elbírálás alá vonni. Ahhoz, hogy a gyógyszerügyi központok kizárólag a szakmai előírások szerint készletezzenek és ne befolyásolja őket e tevékenységükben az a gazdasági hátrány, amit a magasabb készletek jelentenek, szükséges volna a gazdasági struktúra alapvető megváltoztatása. Addig is, amíg ez a minden valószínűség szerint alapos elemzést és megfontolást igénylő változás megtörténhet, átmenetileg — korrekciós tényezőként — figyelembe kell venni a szükséges készletek betárolásának gazdasági következményei közül legalább a bankkamatot.

Ilyen korrekciós tényezők figyelembe vételére az elmúlt időkben volt egy példa; nagyon helyesen hasonló szempontból ellenőrzik a tatarozásra fordítható betervezett összegek felhasználását. Ez azt jelenti, hogy a tatarozás címén megtervezett összegekkel szemben elért megtakarítást negatív korrekciós tételnek tekintik, más szóval a tatarozási költségek rovataán történő esetleges megtakarítás nem emelheti a gyógyszerügyi központ gazdasági eredményét. Ez az intézkedés azt célozza, hogy a gyógyszerügyi központok ne a hálózat karbantartásának elmulasztásával vagy a költségek erőszakos csökkentésével biztosítsák gazdaságos működésük eredményét. — Mi sem volna természetesebb, mint az, hogy hasonló intézkedéssel a gyógyszerellátás biztonságát jelentő készletezés maximális szintjét biztosítsák.

Ez természetesen nem jelenthetné, hogy a gyógyszerügyi központok felesleges készleteket gyűjtsenek, mert az *elfekvő* készletre érvényes büntetőkamata nem vonatkozna az előbb említett korrekció; a korrekció kizárólag az előző évi bázis-

sal szembeni nagyobb készlet 3%-os bankkamatát érintené, ösztönözve ezzel a Gyógyszertári Központokat arra, hogy a főhatóság által megállapított szinten, — és ne az alatt — készletezzenek.

Fentiekben körvonalazott problémát részben megoldotta az Egészségügyi Minisztérium 183.169/1965. sz. alatt, dec. 23-án kiadott utasítása, mely szerint: „... a gyógyszertári központok által a tervezettnél alacsonyabb árú készletek következtében elért kamatmegtakarítás 1966. évtől kezdődőleg nem képezheti alapját a jutalmazási alap kiszámításához figyelembevehető eredménynek Ennek végrehajtása érdekében a gyógyszer-tári központoknak a tárgyévi terv szerinti éves átlagos árú készlet alapján — az állandó forgóalap és a tartós passzívák figyelembevételével az éves kamatköltséget kiemelten kell megtervezniük.”

„A tervezetthez viszonyított éves tényleges kamatköltségesülkés forintkihatásával — a jutalmazási alap kiszámításához — a mérleg szerinti nyereséget csökkenteni (vesztéséget növelni) kell A tervezett éves átlagos árú készletet a jóváhagyott negyedévvégi zárókészletekből (szakmai szintű) — figyelembe véve az egyes negyedéveken belül a havi készletfeltöltések ütemét is — kell kiszámítani.”

„Az 1965. évi helyesbített báziseredmény kiszámításánál az 1965. évi tervezett kamatköltség és tényleges kamatköltség közti különbséget korrekcióként lehet figyelembevenni.”

Fenti intézkedés helyes irányban befolyásolja, de teljesen meg nem oldja a perspektivikus feladatokat: a forgalom növekedésével együttjáró állandóan fokozódó készletezési feladatokat, ill. az ezek finanszírozásával kapcsolatos, — az előzőekben részletezett — nehézségeket.

2 Egészségügyi felvilágosítás

A gyógyszer-tári központok csak az utóbbi 1—2 évben kezdenek intenzívebben bekapcsolódni ebbe a feladatkörbe. Nem vitatható, hogy egyetemes közegészségügyi érdek, hogy az egészségügyi felvilágosítás területén a gyógyszer-tári hálózat dolgozói minél hatásosabb és intenzívebb tevékenységet fejtsenek ki. Az egészségügyi felvilágosítás sokrétű tevékenysége azonban feltétlenül megkívánja, hogy oda bizonyos anyagi erőket is koncentráljunk. A gyógyszer-tári központok részéről meg is van erre a hajlandóság; kiadványok nyomtatása, szemléltető ábrák elhelyezése, az ezek elhelyezésére szolgáló felszerelések beszerzése, ill. elkészíttetése ma már mind általánosabb. Ezt a tevékenységet azonban nem serkenti az a körülmény, hogy ezek a kiadások mind rontják a gyógyszer-tári központok eredményét; gazdálkodását a valóságnál sötétebb színben tüntetik fel, és ez nemcsak a központ tevékenységének helyes megítélése, hanem dolgozóinak közvetlen érdeke szempontjából is ellentétesen ható tényező. Így előáll az a paradox helyzet, hogy éppen azon a központok, amelyek az egészségügyi felvilágosítás általános érdekeit jobban szem előtt tartva áldoznak az egészségügyi

felvilágosítás kérdéseinek előbbrevitele érdekében, — maguk gazdasági szempontból hátrányosabb helyzetbe kerülnek.

Ennek a kérdésnek a megoldása érdekében ugyancsak sürgősen szükség lenne arra, hogy az egészségügyi felvilágosítás területén elköltött összegek ugyancsak korrekciós tételként szerepeljenek, ne terheljék az illető központ éves gazdálkodásának eredményét.

3 Csomagolóanyagok

Ma már nem vitatható, hogy a gyógyszernek nemcsak minőségileg és tartalmilag jónak, hanem megjelenési formáját tekintve is izlésesnek, tetszetősnek kell lennie. A gyógyszer korszerű csomagolóanyaga gyakran drágább az eddig alkalmazott csomagolóanyagoknál. Ez a nagyobb ár azonban végső soron visszatérül, mert irodalmi adatok egész sora bizonyítja, hogy a gyógyszer iránti bizalom a beteg részéről a hatás fokozódásában jelentkezik. Teljesen hatástalan, hatóanyag nélküli gyógyszer, az ún. placebo is képes az esetek bizonyos százalékában (cca 30—40%-ban) bizonyos gyógyszerhatást elérni.

Mindennek figyelembevételével helyes és célszerű a gyógyszerek csomagolását korszerűsíteni, hiszen az így befektetett összegek visszatérülnek. Amíg azonban a „befektetés”, tehát a drágább csomagolóanyag a gyógyszer-tári központoknál jelentkezik többletkiadásként, addig a visszatérülés nem a gyógyszer-tári központoknál, hanem egész más területen (SZTK) várható. Ilyen körülmények között ezen a területen is nyilvánvaló az ellentmondás a gyógyszer-tári központok szakmai és gazdasági érdeke között, ez az ellentmondás a kérdés gyökeres rendezéséig csak korrekciós tételek útján oldható fel.

РЕЗЮМЕ

Автором на трёх конкретных примерах доказывается, что экономическую структуру Аптечных центров следует подвергнуть основному изменению. До тех пор, пока эти изменения, требующие более глубокого анализа, можно будет провести, автор с целью разрешения существующих противоречий предлагает установление коррекционных положений.

ZUSAMMENFASSUNG

Aufgrund 3 konkreter Beispiele erbringt der Verfasser den Beweis, dass die gegenwärtige Wirtschaftsstruktur der Apothekenzentralen eine grundlegende Umwandlung erfordert. Bevor noch die Vollführung einer tiefgehenden Analyse die Daten zur Umschaltung liefert, wäre erwünscht Korrekturfaktoren zur Auflösung der bestehenden Gegensätze einzusetzen.

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központja,
Budapest XIV, Úrszoki u. 36/a)

Érkezett: 1966. I. 17.

JÓD SZOLUBILIZÁLÁSA NEM IONOS FELÜLETAKTÍV ANYAGGAL

Henderson I.—Newton J. M. Pharm. Acta Helv. 41, 228 (1966).

Vizes és nem vizes közegben végezték a vizsgálatokat, felületaktív anyag a Cetomacrogol 1000 colt. A jód tartalmat nátriumtiosulfáttal és spektrofotometriásan határozták meg. Megállapításuk szerint mindkét típusú

oldatnál komplex képződés jön létre. Az 1:1 komplex közelebbi vizsgálata, a spektrofotometriás stabilitási állandó meghatározása azt mutatta, hogy kémiai reakció a rendszerben nem jön létre. A stabilitási állandóból, a víz és a micelláris pseudo-fázis közti megoszlási koeficiensből számított szolubilizálási értékek a felületaktívanyag koncentrációjával változtak.

Dr. Szepesy Angela