

## A gyógyszerellátás szervezeti egységeinek elemzése

### II. A gyógyszer-nagykereskedelem és a gyógyszer-tári központok

DR. SIMON KIS GÁBOR

A lakosság gyógyszerellátásának biztosításában jelentős szerepet játszanak a gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenységet országos jelleggel ellátó Gyógyáruértékesítő Vállalat, továbbá a regionális (megyei szintű) ellátásért felelős gyógyszer-tári központok. A zavartalan gyógyszerellátáshoz egyrészt fel kell tárni a főbb és jellegzetes zavaró tényezőket, másrészt — az okok ismeretében — meg kell találni azokat a szervezési módszereket és szervezeti formákat, amelyek a magasabb szintű ellátást szolgálják. A téma rendszeresített megközelítése kapcsán feltárt hiányosságok és a kiküszöbölésükre tett javaslatok a magasabb szintű gyógyszerellátás biztosításának egyik módozataira mutatnak rá.

\*

#### Gyógyszer-nagykereskedelem

Hazánkban a gyógyszer-nagykereskedelem 1949 óta egy vállalatnál összpontosul. A Gyógyáruértékesítő Vállalat (Gyógyért) forgalma — legutóbb — egy évtized alatt megduplázódott.

Év	Forgalom nagykeres- kedelmi áron millió Ft-ban	Index
1966.	2,404	100%
1975	7,241	218%

A forgalom felfutásával a készletek nem tartottak lépést annak ellenére, hogy a Gyógyért 70 napos átlagos készlet szint elérésére törekszik. Ezt a készlet szintet azonban nem tudta elérni pénzügyi problémák, a szocialista import évente egyszeri szállítása, miatt, és mert a hazai ún. „sarzskészítményeket” egy tételben szállítják.

Amíg a szocialista importból származó és a hazai ún. sarzskészítményekből 180—360 napos készlettel rendelkezik a Gyógyért, a fogyasztás zömét képviselő egyéb gyógyszerekből nem tudja — a folyamatos ellátást garantáló — 70 napos készleteket tárolni.

A gyógyszer-gyárak — mint minden vállalat — számára a nagy sorozatok gyártása a kifizetődő, mert ezáltal csökkenthetők a termékegységre eső költségek. Az egészségügyi érdekek viszont folyamatos gyógyszerellátást kívánnak. Ez vagy úgy oldható meg, hogy a gyár többször kisebb mennyiségeket gyárt és szállít, vagy úgy, hogy az egy nagy tételben gyártott és leszállított gyógyszert kell hosszabb időn át a készletezőknél — elsősorban a Gyógyáruértékesítő Vállalatnál — tárolni.

Hazánkban az elvi álláspont az, hogy lehetőleg minden — terápiás szempontból új értéket jelentő — gyógyszert biztosítani kell az ország számára. Ezeknek az új gyógyszereknek azonban az előállítás költsége általában messze meghaladja a régiekéét és így áruk is jelentősen nagyobb. Készletelés terén ez annyit jelent, hogy azonos gyógyszer-volumen biztosításához egyre több pénzre van szükség. A készletérték növekedését azonban nemcsak az új, magasabb árfekvésű gyógyszerek okozzák, hanem a régebbi gyógyszerek egy tételben történő legyártásából adódó többletkészletelés is, ami szintén forgóalapigénnyel jár. Belátható, hogy a pénzügyi fedezet hiánya is okozhat ellátási zavarokat, mivel azonos készletérték mögött kevesebb gyógyszer vagy nem kielégítő készletszortírozottság állhat

A vállalati formában gazdálkodó Gyógyáruértékesítő Vállalatra és a megyei gyógyszer-tári központokra érvényes általános közgazdasági szabályozók nem biztosítanak kellő anyagi fedezetet az így növekvő gyógyszerkészletek tartásához

A szocialista országok között a gyógyszer-gyártás területén is érvényesül a munkamegosztás elve. Ennek megfelelően hazánkban is nő az import-gyógyszerek volumene és jelentősége. Ez azonban újból a készletelés területén vet fel problémákat, mert a hosszabb szállítási intervallumok eleve nagyobb készletek tartását teszik szükségessé, ami újabb pénzügyi problémákat okoz az említett készletelő vállalatoknál [1]. (Ezek az import-gyógyszerkészletek tekintettel a mintegy másfél-éves rendelési átfutási idejükre az eddigiektől eltérő közgazdasági szabályozókat és készletfinanszírozási módszereket igényelnének.)

A hiányhelyzet kialakulását elősegíti az a jelenlegi gyakorlat is, hogy a szerződés-kötési kötelezettség hatására, a gyár olyan esetekben is vállalja a Gyógyáruértékesítő Vállalat felé a szállítást az egyes gyógyszereknek, amikor előre látja, hogy a vállalt feltételeket (határidő, mennyiség, kiszerezési egység sth.) nem tudja teljesíteni. Mai értelmezés szerint ez egyértelműen a gyárak pozitív hozzáállását bizonyítja a hazai gyógyszerellátáshoz. Ha ezt a kérdést az információáramlás folytonosságának és valóságtartalmának biztosítása szempontjából vizsgáljuk, akkor feltétlenül el kell marasztalnunk az ilyen típusú információforrást. Természetesen adódhat olyan rendkívüli esemény, amely miatt egy-egy gyógyszert a gyár képtelen a Gyógyért feltételeinek megfelelően leszállítani. Ilyen esetben azonban a gyár jelenlegi „szerződés-kötési készsége” félrevezetheti a gyógyszer-nagykereskedelmet. Ha már a tárgyalások idején közli a gyártó az akadályoztatást, esetleg volna ideje a gyógyszerellátás többi szervezeti egységének a hiányhelyzet

kialakulásának gátlására, de legalábbis mérséklésére. Ezen a téren rendkívül fontos tehát az információáramlás gyorsítása és valóság tartalmának minden körülmények közötti biztosítása

A gyárak felől kiinduló információk nemcsak az operatív, hanem a távlati tevékenységet is befolyásolhatják a többi szervezeti egységnél. Pl. mind a nagykereskedelem, mind a gyógyszer-tár-hálózat számára komoly raktározási gondokat okoz a tabletták új típusú, modern (ún. buborék) csomagolása miatti térfogat-növekedés. Mivel ez a kiszerelési forma sokkal termelékenyebb és élőmunka-megtakarítást eredményező, távlatokban is számolni kell vele, ami annyit jelent, hogy nemcsak a nagykereskedelem és gyógyszer-tári központok raktárkapacitását kell e miatt is növelni, hanem még a gyógyszer-tárak raktárhelyiségeinek méretezését is szükséges változtatni. Rendkívül fontos tehát a gyógyszeriparnak — a gyógyszerellátást bármilyen formában is érintő — tevékenységéről a többi szervezeti egység felé való információ szolgáltatása.

A folyamatos gyógyszerellátás biztosítását tovább nehezíti az a tény, hogy a Gyógyért nem rendelkezik forgalomarányos befogadó- és átbozsátó-képességű raktárakkal, és egyre gyakrabban fordul elő, hogy a Gyógyért raktárai nem tudják fogadni a Gyógyszergyárak megnövekedett volumenű szállításait. Az egyszerre nagy tételben leszállított gyógyszerek tehát nemcsak raktározási, hanem szállítmányozási nehézségeket is okoznak. A raktárkapacitások bővítése beruházások útján lehetséges, ami végső soron újabb pénzügyi problémákat vet fel.

A pénzügyi problémák áthidalására a funkcionális főhatóság — a Pénzügyminisztérium — az 1971—1975 közötti időszakban több alkalommal nyújtott pénzügyi segítséget forgóalap-feltöltés formájában, mind a Gyógyért, mind a gyógyszer-tári központok részére. Ez a segítség azonban utólagos jellegű volt, azaz a már kialakult hiányhelyzet felszámolását célozta. Az ilyen típusú megoldás a hatékony gyógyszerbiztosítás szempontjából nem elégséges, mert lényegében konzerválja a pénzügyi okokból kialakuló hiányhelyzetet azért, hogy a forgóalap-juttatás a már lecsökkenő átlag-készlet szint emelését célozza. Tovább lépést jelent e téren, hogy az V. ötéves tervidőszakra már előre jelezte a Pénzügyminisztérium pénzügyi támogatási készségét. Végleges megoldást ebben a vonatkozásban is egy olyan tárcaszintű és összetételű bizottság felállítása jelentene, amely a népgazdasági elvárásokat és az egészségügyi igényeket figyelembe véve, továbbá a gyógyszerfogyasztást befolyásoló tényezőket mérlegelve — folyamatosan biztosítaná — a hiányhelyzetek kialakulását megelőzve — a megfelelő gyógyszerkészlet-szinthez szükséges anyagi eszközöket.

#### Gyógyszertári központok

A lakosság egészségügyi alapellátásához, a gyógyszerellátás területén legfontosabb feladat volt — és ma is az — a közforgalmú gyógyszer-tárak működésének biztosítása [2]. Hazánk lakosságának közvetlen gyógyszerellátásában a közfor-

galmú gyógyszer-tárak játsszák jelenleg is a legfontosabb szerepet. A közforgalmú gyógyszer-tárak számának alakulása:

1952	1344
1955	1361
1960	1384
1965	1405
1970	1406
1975	1400

Megállapítható tehát, hogy a gyógyszer-tárak száma az elmúlt 20—25 év során alig változott annak ellenére, hogy az államosítás után megkezdődött — és még tulajdonképpen ma is tart — a többnyire gyenge építészeti, területi és felszerelési adottságokkal rendelkező gyógyszer-tárak fejlesztése a szocialista társadalom elvárásának, igényeinek megfelelő szintre. Ma becslés szerint gyógyszer-táraink kb. 30%-a mondható korszerűnek [3]. Az elmúlt 20 év hálózatfejlesztésének tapasztalatai azt mutatják, hogy eddig zömmel a pillanatnyilag felmerülő problémák megoldására szorítkoztunk ahelyett, hogy egy átgondolt program alapján szabtuk volna meg a fejlesztés irányát és mértékét. Ez a tény nagymértékben gátolta a fejlődést [4].

Ugyanezen időszak alatt a forgalom mintegy tízszeresére nőtt. A gyógyszer-tári szakdolgozók létszáma is nőtt. Meg kell jegyezni, hogy elsősorban a gyógyszer-tári asszisztensek létszáma emelkedett jelentős mértékben, míg a gyógyszerészek létszáma kezdeti emelkedés után lényegében stagnál. Ez egyúttal azt is mutatja, hogy a növekvő készletek és létszám miatt a gyógyszer-tárak zsúfoltsága nő, miközben a szakdolgozók leterheltsége is erősen fokozódik [5]. Ezen az állapoton az új vagy rekonstruált gyógyszer-tárak nagyobb alapterülete csak némiképp enyhített. A jövőben tehát vagy a gyógyszer-tárak számát kell szaporítani, vagy a gyógyszer-tárak alapterületét (elsősorban a raktárhelyiségek méretét) szükséges növelni.

Mindkét megoldás beruházásigényes, éppen ezért gyors javulást e téren más módszertől várhatunk. A szakosítás szükségessége a gyógyszer-tár-hálózat funkciójában is érvényesül. Szerényen „kijelölt” gyógyszer-tárnak hívjuk és a hangsúlyt a készletben tartási kötelezettségre helyezzük és nem arra, hogy ellátási feladatokra szakosítsunk [6]. A forgalom további növekedése során a szakosítás elkerülhetetlen feladatként jelentkezik, amelyre tudatosan fel kell készülni, s ez már a gyógyszer-tári munkaszervezés kérdése.

A gyógyszer-tári munkaszervezési előkészítő munkák alapkérdése, hogy mennyi és milyen munkát kell elvégezni az adott gyógyszer-tárban. Ezt a munkát milyen képzettségű munkatársakkal lehet minden szempontból optimálisan elvégezni úgy, hogy a gyógyszerre váró beteg szintén optimális körülmények között jusson hozzá a gyógyszerhez [7].

Az 1972. évi II. törvény 56. §-ának (4) bekezdése értelmében „a gyógyszer-tárak egészségügyi szervezetek” [8]. A gyógyszer-tárak közvetlen irányítását végző szervezet azonban megyei szintű kiskereskedelmi vállalat, ezért a fogyasztási cikk kereske-

delmi ágazatba, annak gyógyszerkereskedelem alágazatába tartoznak a „megyei tanácsi gyógyszertári központok”.

Ellentmondás van tehát az egészségügyi törvényben foglaltak és a mindennapi gyakorlat között. Az ellentmondás gyökere az, hogy a vállalati formában működő, önállóan gazdálkodó gyógyszer-tári központokat olyan szervek irányítják és befolyásolják, amelyek a vállalati gazdálkodás leg-alapvetőbb funkcióival soha sem találkoztak, és munkaterületük zömén, a gyógyító-megelőző hálózat irányításában sem találkoznak azonos problémákkal napi gyakorlatuk során.

A létszám-, a bér-, a készlet- és a hitelgazdálkodás, a tervezés és a szervezés legkülönbözőbb területein az ellentmondások feloldása azért is sürgető, mert fennállásuk, óhatatlan fokozódásuk éppen az osztársadalmi célt, a korszerű gyógyszerellátást veszélyezteti — vagy legalábbis negatívan befolyásolja [9].

Külső szervek objektív vizsgálatai is megállapították, hogy a gyári szállítások ütemességi problémái mellett a Gyógyért és a gyógyszer-tári központok készlet-, illetőleg forgóalap-, valamint raktár-lehetőségei hatottak károsan a fogyasztói gyógyszerellátás folyamatosságára. A gyógyszer-tári központok forgalmának és átlagkészletének alakulását grafikonon szemlélítve (1. ábra) jól kivehető, hogy az olló egyre jobban szétnyílik és a forgalom-készlet arány az elmúlt 15 év során mintegy 25 százalékkal romlott. Az Egészségügyi Minisztérium irányelve szerint a gyógyszer-tári központoknak 140 napos, a Gyógyértnek 70 napos forgalomnak megfelelő készlettel kell lehetőleg cikkelemenként rendelkeznie. A gyógyszer-tári központoknál ezzel szemben az átlagkészlet az utóbbi 3 évben a következőképpen alakult:

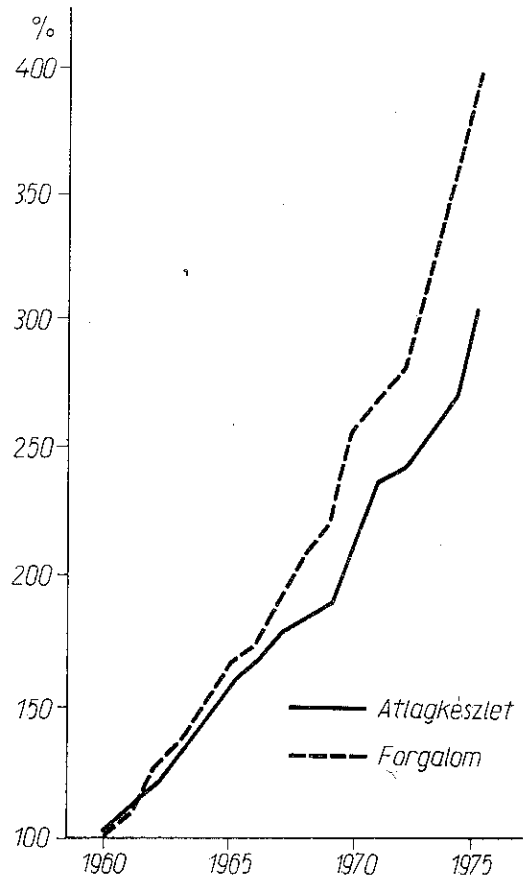
1973	126 nap
1974	119 nap
1975	120 nap

Ez azt jelenti, hogy az ismétlődő forgóalap-juttatások még arra sem voltak elegendők, hogy a készleteket a megfelelő szinten tartsák.

A gyógyszerellátásban a gyógyszerkereskedelem alágazati és vállalati szinten periódikusan visszatérő készletgazdálkodási problémák jelzik, hogy a készletalakulást eddig még nem sikerült megnyugtatóan szabályozni. A hosszabb távra szóló, a gyógyszerfogyasztást befolyásoló tényezőket és az egészségügyi ellátás igényeit figyelembe vevő készletgazdálkodás helyett rövid távra és a pénzügyi egyensúly követelményeit szinte kizárólagossá tevő készletpolitikára készítetik a jelenlegi szabályozók a vállalatokat, így tehát nem tudnak beszerzési és készletezési kockázatot vállalni. A kínálati hiány miatti forgalomkiesés a vállalatokat anyagilag kevésbé sújtja, mint a készletnövekedés.

Felmerül a kérdés, hogy a jelenlegi készletezési politika (amely egyébként analóg a belkereskedelem egyéb ágazatainak készletezési elképzeléseivel, hogy tudniillik a készletek minél nagyobb hányada álljon közvetlenül a fogyasztók rendelkezésére, azaz legyen a kiskereskedelmi hálózathoz) mennyiben felel meg a biztonságos gyógyszerellátás

1960 = 100 %



1. ábra

követelményeinek. Mi indokolja, hogy az országos hatáskörrel rendelkező gyógyszer-nagykereskedelem készletei jóval kisebbek (70 nap) legyenek, mint a megyei szinten kiskereskedelmi tevékenységet folytató és ezáltal egymástól lokalizált, a készletek egymás közötti cseréjében anyagilag nem érdekelt decentrumok, ahol — elvileg — 140 napos készlettel rendelkeznek.

A biztonságos gyógyszerellátás érdekében:

- vagy fordított arányban kell a készletszinteket biztosítani és ezáltal nagyobb — már a megnövekedett készletnagyságból is adódó — variálási lehetőséghez juttatni az országos ellátásért felelős gyógyszer-nagykereskedelmet;
- vagy egy *demi-gross* típusú — tehát mind nagy-, mind kiskereskedelemmel foglalkozó — országos nagyvállalatot kell létrehozni, amely már — a jelenlegi adottságok mellett is — kellően tőkeerős partnere lehetne a gyáraknak a hazai ellátás terén. Az egészségügyi vezetés számára pedig országosan biztosítaná az operatív beavatkozás lehetőségét.

## IRODALOM

1. Simon Kis G., Tóth B.: Egészségügyi és közgazdasági szempontok érvényesülése a gyógyszerellátásban. Előadás: Magyar Egészségügyi Szervezők Kongresszusa, Szeged, 1975. — 2. Stenszky E., Csejtei I., Tatár Gy.: Gondolatok Hajdú-Bihar megye gyógyszer-tári

hálózatának fejlesztéséről. *Gyógyszerészet* 5, 178—181 (1972). — 3. *Váradi J.*: A hálózatfejlesztés eredményei és perspektívikus problémái. *Gyógyszerészet* 5, 165—170 (1974). — 4. *Küttel D., Szigetváry F.*: Megyei gyógyszervizsgáló laboratóriumok tervezésének és fejlesztésének kérdései. *Gyógyszerészet* 6, 228—230 (1971). — 5. *Tóth B., Simon Kis G.*: Munkaterhelést befolyásoló tényezők a gyógyszerértékelésben. Előadás: Országos Gyógyszerügyi Szervezési Konferencia. Pécs, 1975. aug. 21—22. — 6. *Ragetti J.*: A szakosított gyógyszerértékelés jelentősége a lakosság gyógyszerellátásában. *Gyógyszerészet* 8, 304—307 (1975). — 7. *Zalányi S.*: A gyógyszerértékelési munkaszervezés módszertanáról. *Gyógyszerészet* 5, 178—180 (1974). — 8. Az egészségügyi törvény és végrehajtási rendeletei. Az Egészségügyi Minisztérium kiadványa. Medicina, Budapest (1976). — 9. *Kempler K.*: A gyógyszerügyi egyes problémái a magyar népgazdaságban. *Gyógyszerészet* 9, 335—338 (1975). — 10. *Auber L.* Hozzászólás „A gyógyszerügyi egyes problémái a magyar népgazdaságban” c. tanulmányhoz. *Gyógyszerészet* 12, 468—472 (1975). — 11. *Katona K.-né, Tóth B.*: A számítógép alkalmazhatósága a gyógyszerellátásban. *Gyógyszerészet* 5, 170—172 (1975).

Д-р Г. Шимон-Кис: Анализ организационных единиц обслуживания лекарственными препаратами. 11. Оптовая торговля лекарственными препаратами и аптечные центры

V az biztosítvánnyal az egészségügyi szolgáltatásnak a lakosság számára jelentős szerepet kell játszania. A gyógyszerellátásban a lakosság gyógyszerellátásában a gyógyszerértékelés jelentősége a lakosság gyógyszerellátásában. Gyógyszerészet 8, 304—307 (1975). — 7. Zalányi S.: A gyógyszerértékelési munkaszervezés módszertanáról. Gyógyszerészet 5, 178—180 (1974). — 8. Az egészségügyi törvény és végrehajtási rendeletei. Az Egészségügyi Minisztérium kiadványa. Medicina, Budapest (1976). — 9. Kempler K.: A gyógyszerügyi egyes problémái a magyar népgazdaságban. Gyógyszerészet 9, 335—338 (1975). — 10. Auber L. Hozzászólás „A gyógyszerügyi egyes problémái a magyar népgazdaságban” c. tanulmányhoz. Gyógyszerészet 12, 468—472 (1975). — 11. Katona K.-né, Tóth B.: A számítógép alkalmazhatósága a gyógyszerellátásban. Gyógyszerészet 5, 170—172 (1975).

димо выявлять основные и характерные мешающие факторы, с другой стороны — зная причины — найти методы и формы организации, которые служат обслуживанию на более высоком уровне. Выявленные при подходе к данной теме на основе систематического взвешивания недостатка и предложения указывают на один из способов обеспечения обслуживания лекарственными препаратами на высоком уровне.

Dr. G. Simon Kis: *Analysis of the organizational units of drug supply in Hungary. II Wholesale drug trade and the County Pharmacy Centres*

In the providing of the population with medicaments, the Central Wholesale Company of the Ministry of Health, as well as the regional stores of the County Pharmacy Centres, responsible for the drug supply for public and hospital pharmacies have important roles. The author tries to analyse the function of these organisations and suggests some measures for the improvement of their services, based on a systematic analytical approach.

Dr. G. Simon Kis: *Eine Analyse der organisatorischen Einheiten der Arzneimittelversorgung II. Arzneimittel-Großhandlung und Apothekenzentren*

In Ungarn gibt es ein Zentralunternehmen für die Versorgung der 20 Apothekenzentren und der grösseren Krankenhäuser mit Arzneimitteln, Verbandmaterialien usw. Die Apotheken und kleinere regionale Krankenhäuser werden von den regionalen Arzneimittellagern der Komitatsapothekenzentren versorgt. Verfasser analysiert die Schwachpunkte dieses Versorgungssystems und bespricht andere mögliche Arzneimittelversorgungssysteme und organisatorische Varianten um das optimale System für die beste Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu bestimmen.

## CSÖKKEN A SZÜLETÉSEK SZÁMA AUSZTRIÁBAN

APM/Red.: Öst. Ap.-Ztg. 31 (47), 964 (1977).

A bécsi Burgban 1977. október 24-én megnyitott orvoskongresszuson az elnöki *Husslein* professzor a következőket mondta megnyitó beszédében: „Amíg a múltban a születések vagy a lakosság számának fogyatkozása mindig külső tényezők behatására volt visszavezethető — háborúk okozta veszteségek, a halálozási arány növekedése —, a mostani folyamatos születésszám-csökkenést semmi ilyesmivel megmagyarázni nem lehet. Mert a jólét magas foka, a viszonylag stabil politikai helyzet, a kitűnő egészségügyi ellátottság és magas átlagos életkor ellenére a születések száma az önfenntartási határ alá süllyedt és az előrejelzések szerint tovább csökken. A születésszám jelenlegi visszaesésének okát kétségkívül a lakosság szemléletváltozásában kell keresnünk. A ma embere egyszerűen nem hajlandó annyi gyermeket vállalni, hogy az elegendő legyen legalább az ország jelenlegi lélekszámának fenntartására. Iparosított korunk gazdasági és társadalmi alakításban kifejezetten család- és gyermekellenes. Hozzájárul ehhez a biztos hatású fogamzásgátlók alkalmazása és a megengedett abortusz. Ezek nem közvetlen okok, de az emberek felhasználják őket a termékenységével szembeni negatív álláspontjuk realizálására. Új és egyedülálló az emberiség történetében a gyermekkel szembeni negatív magatartás és a biztos védekező lehetőségek együttes jelentkezése

Egy, a 2000. évig terjedő népességbecslés szerint 1990-ben az évi születések száma a fele lesz az 1963-ban elért maximumnak, 2000-ben azonban már 51,1% lesz a hiány. Ha az állam és a társadalom nem lép fel egy alapvető változás érdekében, amely a gyermek- és családkezdvelel életszámához kell hogy vezessen, úgy a születési deficit még hosszú ideig eltarthat. Az idő sürget a mai csekély utánpótlás kihat a következő nemzedék szaporodási kilátásaira. A ma születő nemzedéknek 20—40 év múlva megfelelő születéstöbbletet

kell produkálnia ahhoz, hogy a mostani lakosságszökkenés kiegyenlítődjen. De ilyen jelek egyelőre nem mutatkoznak (41).

R. B

## OLCSÓBBAK LETTEK A GYÓGYSZEREK AUSZTRIÁBAN

„AZ”: Öst. Ap.-Ztg. 31 (48), 989 (1977).

1978. január elsejétől a fogyasztók számára is mintegy 6%-kal olcsóbbak Ausztriában a gyógyszerek. A gyógyszer-nagykereskedelem haszonkulcsát 19%-ról 17,5%-ra csökkentik. Ez a fogyasztók és a betegpénztárak számára évi mintegy 45 millió schilling megtakarítást jelent. Az egyidejűleg életbe lépett új hivatalos gyógyszerársszabvány további 100 millióval növeli a betegek és a pénztárak által megtakarított összeget, ami így együttesen mintegy 150 millióra rúg. Az árszállítás kezdeményezője az osztrák szakszervezeti szövetség volt. A biztosítóintézetek 1975-ben 4,09 milliárdot fizettek ki gyógyszerekért az 1971-ben kifizetett 2,23 milliárddal szemben. Ez pedig 83,7%-os növekedést jelent 4 év alatt. Ezen összegeknek kerekén a felét a gyógyszer-nagykereskedelem és a gyógyszerértékelés haszonrészesedése teszi ki. Nemzetközi összehasonlításból is kitűnt, hogy Ausztriában az átlagosnál nagyobb mind a nagykereskedelem, mind a gyógyszerértékelés haszonkulcsa. A szakszervezeti szövetség szóvivőjének megállapítása szerint a rendelet fontos lépést jelent a drágulási hullám fékezésében és könnyebbé teszi a betegpénztárakat.

Gyógyszerészi vonalon nem tartják célravezetőnek az intézkedést, amely a patikák jövedelmezését 10—15%-kal csökkenti, de méltányolják a kormány azon intézkedését, amely tekintettel van a gyenge forgalmú gyógyszerértékelés tulajdonosainak szociális helyzetére (42).

R. B.