

A GYÓGYSZERTÁRI ÁRKÉRDÉSRŐL

DR. KEMPLER KURT

A gyógyszerészet szocialista fejlődésének bázisát a közforgalmú gyógyszertárak 1950-ben történt államosítása jelentette. Ez volt az a kiindulópont, amely az elmúlt 12 év alatt szakmánk területén létrehozta azokat a körülményeket, amelyek a továbbiakban a fejlődést biztosították. Köztudomású, hány gyógyszertárat, szolgálati lakást korszerűsítettünk, hány újat építettünk és ezzel számos gyógyszerésznek, gyógyszerértári dolgozónak élet- és munkakörülményeit javítottuk meg. Minden tárgyilagos szakember elismeri, hogy a magántulajdon rendszerében, tökéletes termelési viszonyok között a szakmai fejlődés ilyen ugrásszerű emelkedése szinte elképzelhetetlen lenne.

Mindez azonban nem jelentheti azt, hogy most már megállunk a fejlődésben, hogy ne keressük-kutassuk, milyen okok, tényezők azok, amelyek — ha esetleg a fejlődés egy korábbi szakaszában pozitívan hatottak is — ma már nem előre mutatnak, hanem inkább fékjavé váltak a további színvonal-emelkedésnek. E megoldásra váró problémák egyikével, a gyógyszerek árkérdésével kívánok részletesebben foglalkozni.

Bizonyára furcsának tűnik, miért éppen az áruk kérdéséről helyezem reflektorfénybe, amikor köztudomásúan akadnak még más problémák, nehézségek is szakmánk területén. Azonban e problémák egyike-másika már feltárva, nagyvonalakban vagy egész részletességgel feldolgozva a különböző szakmai fórumok előtt fekszik, ilyen probléma pl. a pálya elnöiesedése, a gyógyszerészeti etika kérdése, a gyógyszerészképzés problémája stb. E kérdésekkel ismétlődően foglalkoztunk viták, írásművek, előadások alkalmával. Nem mondható el viszont ugyanez az árkérdésről, amely pedig — amint azt bizonyítani kívánom — jelentős tényező, melynek hatása a szakmai működés minden ágára kiterjed.

Mielőtt a gyógyszerek áralakulásával részletiben foglalkoznék, röviden kitérek arra, hogy mi határozza meg szocialista termelési viszonyok között a megtermelt áru értékét. Az árunak, — mint tudjuk — két sajátossága van: használati értéke és értéke. Utóbbi a termékben megtestesült társadalmi munkát fejezi ki, s ez nem szükségképpen azonos a használati értékkel. Az érték-törvény szerint az áruk cseréje újtermelésük-höz szükséges társadalmi munkamennyiségük alapján történik. A szocializmusban nem az érték-törvény szabályozza a termelést, mert csak korlátozott keretek között érvényesül, hatóköre tehát lényegesen szűkebb, mint a kapitalizmusban. Ez másszóval azt is jelenti, hogy a szocialista állam az áruk *egyedi* meghatározása alkalmával nemcsak az áru értékét veszi figyelembe, hanem az árat ettől tudatosan eltéríti. Míg az egész népgazdaság árendszerét az állam az érték-törvény és a szocializmus gazdasági alaptörvényeinek megfelelően alakítja ki, az áruk megállapításánál *összességükben* az áruk értékét veszi alapul, addig

árpolitikájában más törvényszerűségeket is figyelembe vesz. Olyan árakat kell ugyanis megállapítani, amelyek a leghatékonyabban elősegítik a népgazdaság fejlődését és a társadalom szükségleteinek az adott lehetőségekhez mért legnagyobb-fokú kielégítését. Az áraknak az értéktől való eltéréseivel a fogyasztási cikkek forgalma befolyásolható. A társadalom érdeke szükségessé teszi, hogy bizonyos cikkek kereslete növekedjen, másoké ezzel szemben csökkenjen. A szocialista állam pl. a szeszitalok árát jóval értékük felett állapítja meg, hogy forgalmuk csökkenjen, ugyanakkor pl. a gyermekruházati cikkek értékük alatt kaphatók, hogy ezzel a többgyermekes családok életviszonyai javuljanak. Gyakorlati síkon ennek megvalósítása az ún. kétcsatornás akkumulációs rendszerben történik. A legutóbbi általános termelői árrendezés során a nettó termelői árak többnyire a termékek önköltsége alapján kerültek megállapításra, míg árnyellálása a forgalmi adóval történik. A forgalmi adó az állam központosított tiszta jövedelmének legfontosabb része. Az akkumulációs rendszer másik csatornája a vállalati nyereség, mely lényegesen kisebb bevételt biztosít. Vannak olyan termékek is, amelyek előállítási ára magasabb megállapított árnál, ezért a különbüzetet az állam árkiegészítéssel, dotációval biztosítja a termelőknek.

*

Vizsgáljuk meg, hogy az előbb vázoltak mennyiben érvényesülnek a gyógyszerek gyógyszerértári ármegállapításánál.

A gyógyszernek mint megtermelt árunak az értékét az alapanyag ára, előállításának költsége, a ráfordítás, a gyártó-mű nyeresége és a forgalmi adó összege tenné ki. Ehhez járul még a nagykereskedelmi és gyógyszerértári árés, minthogy azonban e két tétel azonos cikksoportok esetében általában egyező, a továbbiakban figyelmen kívül hagyhatjuk. Ha részleteiben vizsgáljuk egyes gyógyszeripari termékek árát, teljesen indokolatlan eltéréseket fedezhetünk fel. Pl. egy doboz 10 szemet tartalmazó 2 cg-os *Codein tbl.* ára 4 Ft. Ha ugyanennyi kodeinhez még tablettánként 5 cg *Stibium sulfuratum aurantiacum*-ot is tablettázunk, akkor ennek az új készítménynek az ára csodálatosképpen nem emelkedik, hanem tekintélyes mértékben olcsóbb lesz. Így ugyanis csak 2,60 Ft-ba kerül. De ez csak egy példa. Folytathatnám a sort az *Antineuralgica* tablettával, melynek ára a *Karil*-lal összevetve hibás, vagy megemlíthetném a *Rauscdul-Eryosid* összefüggést, esetleg a hipertóniás és izotóniás konyhasó injekció árát, vagy a *Natr. nitros. inj.*-nál a 4%-os és 10%-os készítmény egyező árát. Utóbbi még nem volna helytelen, mert hiszen e két alapanyag áron jön forgalomba az atropinos morfin injekció két különböző erőssége, amikor az anyagár különbség ennél még sokkal kevesebb?

Ezeket az árakat nem indokolhatja a használati értékénél figyelembevehető áreltérítés, ezek egyszerűen olyan hibák, amikor az értéktörvényt nem vették figyelembe. Jelentőségük elég csekély, megemlítésüket csak azért tartottam szükségesnek, hogy bizonyítsam azt, hogy az árkérdésnek már az alapjainál is ellentmondások vannak.

Lényegesebb szerepe van már annak, hogy a kisebb és nagyobb csomagolások ára a legtöbb gyári készítménynél arányos. Ezt az ármegállapítást indokolhatta a gyógyszerári elszámoltatás alapjainak megteremtése, azonban káros irányban ösztönző szerepe ma már nyilvánvaló. A gyárakat ugyanis érdekeltté tette abban, hogy szállításaik minél nagyobb részét teljesítsék ún. kórházi csomagolásban, mert ezzel a kiszereléshez szükséges időben, anyagban és munkaerőben megtakarítást érhetnek el, ugyanakkor a gyógyszertárakban lényegesen rosszabb körülmények között, nagyobb munkaerő igényel kell ugyanazt a ráfordítást eszközölni. Népgazdaságunkban érvényesülő önálló elszámoltatási rendszerünk parancsolóan előírja, hogy a bontható, nagy csomagolások beszerzési árai megfelelően leszállíttassanak olyan mértékre, hogy a gyárakat a szabályos kiszerelésre ösztönözze. Könnyen megoldható probléma az, hogy ez az intézkedés ne veszélyeztesse a gyógyszertárak elszámoltatásának biztonságát. Ez egyszerű bruttóítási kérdés.

De ez csak a probléma-csoport egy igen kis része. Az eddigi példákkal azt bizonyítottam, hogy a gyógyszerek értéke többnyire nem egyezik megállapított árukkal. De vajon mi indokolja ezt? Talán arra van szükség, hogy a forgalmat árpolitikai intézkedésekkel befolyásoljuk? Nyilvánvaló, hogy a gyógyszerek esetében — amelyek államunkban árujellegüket elveszítik és inkább közszolgáltatás jellegűvé válnak, ez a feltételezés nem állja meg a helyét. De ha már elszakadtunk az áru értékétől, miért nem valósul meg következetesen a használati érték fogalmának kiszélesedése? Miért nem lehet azonos ára a közel azonos fájdalomcsillapító tablettáknak? Egyáltalában, miért vannak ún. drága és olcsó gyógyszerek? Nem volna lényegesen egyszerűbb, ha a gyógyszerek árában csak együttesen, összességükben volna meg a társadalmi ráfordítás, de egyenként attól eltérve, azonos áron kerülnének forgalomba. Mennyire egyszerűsödne a forgalombahozatalt kísérő hatalmas adminisztráció és mennyivel szociálisabb volna a gyógyszerre szoruló beteg szempontjából. Mi indokolja végül is azt, hogy aki történetesen asztmás, az a többszörösét költse gyógyszerre, mint az, akinek egy más krónikus betegsége, pl. magas vérnyomása van? Ennek a kérdésnek a további boncolgatása újabb, a szakember előtt is érthetetlen problémákat vet fel. Pl. helyes és jó dolog, hogy az *Insulin* és a perorális antidiabetikumok térítésmentesek. De ilyen alapon miért nem térítésmentes a B₁₂ vitamin *anaemia perniciosa* esetében? Vagy ha a D vitamin készítmények a csecsemőgyógyászatban térítésmentesek, miért nem az a *Glutarec*? És vajon olyan különbség van a *Chlorocid* és a *Tetran* felhasználási területe között, hogy ez indokolja azt a rendkívüli

nagy anyagi eltérést, amely a beteg számára árukban kifejeződik azzal, hogy az egyikhez térítésmentesen, a másikhoz az átlagos gyógyszerárat tekintve aránylag magas áron jut?

Eközben ugyanis bizonyára elfeledkezik a beteg arról, hogy még e hazai viszonylatban magasnak számító ár is mérheterlenül alacsonyabb annál, amit pl. egy nyugati országban hasonló gyógyszerért fizetnie kellene.

Szépirodalmunk területén jeleskedő egyes íróink nagy szenvedéllyel — bár a dolog természetéből kifolyóan kevés szakértelemmel — ostromozták a gyógyszerek kétféle árszintjét, ezzel síkiaszálltak az SZTK vények 15%-os térítési hozzájárulásából eredő árszintkülönbség megszüntetése mellett. Ha ez az intézkedés részletes kidolgozásra kerül, feltétlenül figyelemmel kell lenni az előbb vázolt szembeszökő aránytalanságokra.

*

A továbbiakban részletezném, miként érvényesül az árképzés hatása a gyógyszerészet szakmai működésére, fejlődésére.

A közforgalmú gyógyszertárak munkateljesítményét elsősorban a forint forgalommal mérik, eszerint kategorizálják, tartják számon. Igaz, helyenként külön nyilvántartják a forint forgalom belül a magisztrális forgalmat, de ez még eddig kevés. A forint forgalom alapján történik a vezető besorolása, az ügyeleti díj mértékének megállapítása, a káló % kiszámítása, jöllehet, egyes extrém esetekben azzal nem sok összefüggésben van.* Próbáljuk ezeket a kérdéseket egy fiatal, az egyetemről most kikerült kolléga szemüvegén át nézni, aki négy évig tanulta a legkülönbözőbb tudományágakat, lényegében kizárólag abból a célból, hogy bármilyen fokozatú értékű gyógyszert tudjon készíteni. Ez idő alatt vajmi keveset hallott áru- és pénzről, gazdaságosságról és egyszerűen ott találja magát egy gyógyszertárban, ahol mindezek az általa legfeljebb a magánéletből ismert tényezők egyszerre elérhető közelségbe érnek, élő valósággá változnak. Mégpedig nem is olyan mellékes dologgá, hiszen reggeltől estig akarátlanul is erre hívódik fel a figyelmé. És emiatt nem hibáztathatók az oktató gyógyszerészek sem, mert kénytelenek rá. Ugyan melyik gyógyszertárban nem félnek az alaki kellekek hiányától, ettől a mesterségesen életben tartott bürokrácia-torzszülöttől, amely az államunk pénzén kiképzett szakemberek ezreinek napi hasznos munkaidejét csökkentti, elvonva őket tulajdonképpen feladattól. Méréseim és számításaim szerint a napi munkaidőnek kb. 10%-át vonja el teljesen értéktelen, adminisztratív célra a vények alaki kellekeinek tüzetes átvizsgálása. Ezzel nem a vények szakmai átnézése ellen szólok, mert ennek során már sok kisebb-nagyobb hiányosság került időjében felszínre és korrigálásra. És a gyógyszerész, aki állandóan a pénz, csekk, hitelvény, készpénzforgalom, forintelszámoltatás és hasonló érték-mérő fogalmakkal van körülveve, milyen gondó-

* A kálószámítást egy azóta kiadott minisztériumi utasítás rendezte. Szerk.

latok mellett fog elkészíteni hosszadalmas munkával és tanulmányai jó részének felhasználásával egy steril oldatot, amely történetesen 2 Ft-ot ér, amikor mellette egy asszisztens ugyanennyi idő alatt a forgalom ötven- vagy százszorosát bonyolítja le, össze nem hasonlítható előképzettségi igénnyel. Korábban a munkadíjak bevezetését tartottam megfelelő eszköznek, ma azonban már ez is túlhaladott álláspont, minthogy a FoNo vények nagy mennyiségű előkészítése reális képet nem biztosítana. Mi tehát a megoldás?

Gazdasági rendszerünk állandó és helyes törekvése, hogy a mennyiségileg és minőségileg többet és jobban nyújtó dolgozó anyagilag is többet kapjon. Szakmánk területén e helyes törekvés csak minimális mértékben érvényesül. Meg kell tehát találnunk a munka mennyiségének és minőségének megnyugtató mérési formáját, hogy ennek birtokában mód legyen a többletmunka automatikus dotálására. Ennek alapja természetesen nem lehet a jelenlegi árrendszer. Csak új ár- és ezt követő bérendszerrel remélhetjük elérni a szocialista bérezés megvalósítását a gyógyszerészet területén. Ennek a formának összhangban kell lennie az egészségügyi jelleggel, ezért egészségügyi mérőmódszereket kell alkalmaznia (pl. lélekszám, betegszám stb.). Ennek megfelelő kidolgozása egyike legsürgősebb teendőinknek.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző a szocialista árrendszer általános ismertetése után a gyógyszerek megállapított árainak aránytalanságait tárgyalja. Ennek során rámutat arra, hogy a gyógyszerek árképzése hazánkban eltér azoktól az alapvető elvektől, amely — politikai gazdaságtani alapokon — az általános árképzés alapja. Ugyanakkor azonban az ily módon — némileg önkényesen — kialakított árak nem felelnek meg az egyéb szakmai szempontoknak sem, nem szolgálják, hanem fékezik a

jobb gyógyszerellátás elérésére irányuló törekvéseket. Ezeket a megállapításokat konkrét példákkal támasztja alá. Végül levonja a következtetést: minél előbb meg kell indítani azokat a munkálatokat, amelyek a gyógyszerári árak megfelelőbb rendszerének kialakítását eredményezik.

РЕЗЮМЕ

После общественного описания социалистической ценной системы, автор трактует различные непропорциональности установленных цен лекарств. В связи с этим он показывает на то, что в нашей родине оформленные цен медикаментов отклоняет от основных принципов, которые — на политэкономических основах — являются основами общественного оформления цен. В то же время, цены, оформленные таким образом — в некоторой степени самоуправно — не соответствуют и с других профессиональных точек зрения, не способствуют, но сдерживают стремления, направленные на достижение лучшего снабжения населения лекарствами. Эти установления он документирует конкретными примерами. Наконец он делает вывод: требуется начинать скоро по возможности работы, которые имеют результатом создание более соответствующей системы аптекарских цен.

ZUSAMMENFASSUNG

Nacheiner allgemeinen Besprechung des sozialistischen Preissystems wird auf das Missverhältnis der Preise der einzelnen Arzneimittel verwiesen. Die Preisbildung auf diesem Gebiet weicht in manchen Hinsichten von den allgemeinen Prinzipien der sozialistischen Preisbildung ab. Andererseits entsprechen die festgelegten Preise auch den fachlichen Gesichtspunkten nicht und wirken sich eher bremsend als anregend auf die fachlichen Zielsetzungen zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung aus. Diese Feststellungen des Verfassers werden durch konkrete Beispiele unterstützt.

Zum Abschluss wird die Dringlichkeit der Ausbildung eines neuen Preissystems betont.

(Pest megyei Tanács Gyógyszerári Központja,
Budapest XIV, Uzsoki u 36/a)

Érkezett: 1963 I 31

BAKTÉRIUMMENTES IVÓVÍZ

A baktériumok élő sejtjei, vagy spórái úgy viselkednek, mint az elektromos töltéssel rendelkező részecskék és megfelelő ioncserélő rendszerrel be lehet fogni őket. Gillesen és munkatársai (NSZK) megállapították, hogy az *Escherichia coli* baktériumot vizes szuszpenzióból teljesen el lehet távolítani, ha a folyadékot lassan átáramoltatják egy anioncserélő oszlopon. Kationcserélő gyantával viszont semmiféle eredményt nem értek el. Hasonló eredményre jutottak élesztőgombákkal, valamint más baktériumfajtákkal és spórákkal. Mindegyiket csak az anioncserélő oszlop tudta megkötni. Az oszlop hatásosságát erősen csökkentette ha különböző sókat oldottak a vízben. Ilyen módon minden eddiginél tisztább ivóvizet lehet előállítani.

New Scientist 1963 420

Dr. Gonda István

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL ABSTRACTS

Fenti címmel új referáló folyóiratot indított 1964. januártól kezdve az Amerikai Kórházi Gyógyszerészek Társasága (*American Society of Hospital Pharmacists*), az Amerikai Gyógyszerész Szövetség (*American Pharmaceutical Association*) fiók-egyesülete. A referáló lap kiadásának terve már 1958-ban kialakult, de meg-

valósítására csak most került sor. A folyóirat havonta kétszer jelenik meg, és csak szigorúan vett gyógyszerészeti vonatkozású közlemények kivonatait közli. Ezek között közli gyógyszerelőírások kidolgozására, recepturái kérdésekre, gyógyszerek stabilitására és raktározására, vizsgálati módszereire, a gyógyszerészeti technológiára, a gyógyszerészet történetére, etikai és társadalmi kérdéseire, a gyógyszerkönyvekre, és a gyógynövényismeretre vonatkozó közlemények kivonatait minden általa elérhető, tudományos jellegű gyógyszerészeti folyóiratról. A rendszeresen feldolgozandó folyóiratok száma kb. 340. Egyebek között a *Gyógyszerészet* és az *Acta Pharmaceutica Hungarica* cikkeinek referálását is terbe vették. A lap előfizetési ára gyógyszerészek, intézeti gyógyszerárak és oktató intézmények részére évi 15,— US \$, ipari könyvtárak és intézmények részére 75 \$.

A havonta kétszer megjelenő számokban az angol nyelvű címen kívül közlik az eredeti címet is, és havonta szándékoznak tárgymutatót adni. Ezen kívül félevenként gyűjtő-indexet is készítenek; évente legalább 6000 cikket ismertetnek.

Az *International Pharmaceutical Abstracts* kiadása fontos kísérlet arra, hogy a világszerte egyre nagyobb számban megjelenő szakdolgozatok között az eligazodást megkönnyítse.

Dr. Láng Béla