

## Elképzelések a gyógyszergyártás, -forgalmazás és -értékesítés rendszerének átszervezéséről

(A népjóléti miniszter által felkért, azonos nevű munkacsoport jelentése)

PAÁL TAMÁS<sup>1</sup>, GEDEON ÁRPÁD<sup>2</sup>, KRASZKÓ KÁROLY<sup>3</sup>, PELLE PÁL<sup>4</sup>, SZENDRENYI LAJOS<sup>5</sup>,  
VALAMINT A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZETI KAMARA SZAKÉRTŐI

### Bevezetés

Kedves Kolléga!

Szemben a munkacsoport jelentésével, amely összmunka kompromisszumos eredménye, e sorokért kizárólag az aláíró vállalja a felelősséget. E bevezetés célja bizonyos félreértések eloszlatása, amelyek a jelentés készítése közben és leadása után felmerültek. A szakmában ugyanis nagyfokú bizonytalanság tapasztalható, amit „a változásoktól” való általános félelem táplál, s amit könnyűszerrel használnak ki a változás ellenzői.

Előljáróban le kell szögezni, hogy a javaslatok kidolgozói nem tekintették és tekintik magukat a „magyar gyógyszerészet egésze hivatalos képviselőinek”. Úgyanis senki nem választott bennünket annak, a miniszter felkért néhány általa ismert szakértőt *javaslatvariánsok* kidolgozására az átszervezés szakmai lehetőségeinek áttekintéséhez. Az, hogy nem külföldi profi szervezői intézetet, hanem a helyzetet jól ismerő hazai gyógyszerészeket kért fel erre (mint sok vállalat és szerv teszi ma), kizárólag a miniszter döntése volt.

Ebből következően a kidolgozott javaslatok is a szakmai lehetőségeket mérték fel, „érdekképviseleti” vonások nélkül („csupán”, bevallottan „a magyar gyógyszerészet” érdekeit kívánták képviselni). Más kérdés, hogy lehet-e egyformán képviselni ma minden gyógyszerészeti dolgozó érdekét? A régi tulajdonosét, aki vissza szeretné kapni a patikáját, szemben azzal, aki húsz éve abban dolgozik, szolgálati lakásában lakik és azt már otthonának és saját munkahelyének tekintve értelemszerűen maradni kíván? Vagy az „átlagbérgazdálkodás” miatt felduzzasztott létszám alapján ott dolgozó hatodik asszisztensét s ugyanakkor az új tulajdonosét, aki nem tud szakmailag indokolhatatlan létszámfelesleget elviselni? Szakértői, s nem érdekképviseleti csoportnak tekintjük tehát magunkat, annak megjegyzésével, hogy felkért szakértőink (akiknek nevét mellékletben közölve köszönjük tevékenységüket), a mögöttük álló csoportok, tanácsadók stb. beszámításával több száz kollégánk véleményét feldolgozva születtek javaslataink. Az olyan támadásokat ezért, ame-

lyek „a gyógyszerészek feje felett, megkérdésük nélkül” végzett munkával vádolnak bennünket, nevetségesnek érezzük. Ugyanakkor elismerjük másféle vélemény kialakításának lehetőségét, vagy akár annak realitását is. Senki sem hordja a szájában az igazság ezüst-péNZÉT. Mi sem!

Véleményünk szerint ma több — általunk nagyra becsült szakmai múltú — kollégánk esik abba a hibába, hogy nem tudja (akarja?) vágyait a realitásoktól megkülönböztetni. Csak olyan változást tervezhetünk, amely beleillik a mások által tervezett, új általános gazdasági környezetbe, s amelynek kivitelezésére fennállnak a lehetőségek. Így nem vitatható, hogy minden változás *előtt* kellene kártalanítani a régi tulajdonost — de hol vannak az ehhez szükséges anyagi eszközök? Lehet arról filozofálni, hogy „a gyógyszerárak pénzért való árusítása erkölcstelen, hiszen a gyógyszerészi vagyont államosításából és a gyógyszerészek munkájából keletkeztek”, de ez sehova sem vezet, hiszen ezen logika alapján a patikák gyógyszerészek közötti szétosztását követhetné a bányák *átadása* a bányászoknak, a gyárak a munkásnak, a hivatalok az alkalmazottnak — tőkebeáramlás, a magáneszközök mobilizálása, törlesztés stb., s ezáltal az államadóság csökkentésének reménye nélkül.

Sokan kérdezték tőlünk az elmúlt hónapokban azt is, hogy egyáltalán miért kell a gyógyszerárakat privatizálni? A gyógyszerellátás végeredményben nem volt rossz, s ha az volt, az nem a gyógyszerárakon múltott (ez igaz!). Félretéve azt a kérdést, hogy a jelenlegi nagyvállalati rendszer *a lehetőségeihez képest* jól működött-e (pl. gyors reagálás a hiányok megszüntetésére, a gyógyszerész érdekeltté tétele a szakmailag jobb munkában stb.), rá kell mutatni, hogy a gyógyszerárak privatizálásának oka elsősorban nem itt keresendő! Gazdaságpolitikai döntés, hogy az ország gazdaságának 80%-a privatizálásra kerül! Elképzeltetlen, hogy ilyen körülmények között egy olyan kis egységekre bontható, s ráadásul korábban alapvetően magántulajdonra épülő szektor, mint a közforgalmú gyógyszerellátás, állami tulajdonban maradjon, hiszen ez teljesen „rendszeridegen” lenne. Az alapkérdés tehát *nem az* (s majdnem tragikus, hogy ezt milyen sok kolléga nem ismeri fel), hogy privatizálásra kerül-e a gyógyszerellátás vagy sem, hanem az, hogy ezt *hogyan* hajtják végre! A kiskereskedelmi egységekhez hasonlóan „ki ad többet” alapon licitálva — amely megoldás elvonná a gyógyszerészeketől a gyógyszerárakat, hiszen tőkével azok nem rendelkeznek — vagy *valamilyen gyógyszerészi mó-*

<sup>1</sup> főigazgató, Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest

<sup>2</sup> gyógyszerárvezető, Tiszadada

<sup>3</sup> megyei főgyógyszerész, Bács-Kiskun M. Tanács, Kecskemét

<sup>4</sup> igazgató, Vas M. Tan. Gyógyszertári Központja, Szombathely

<sup>5</sup> főosztályvezető-helyettes, Népjóléti Minisztérium, Gyógyszerészeti főosztály

don? A munkacsoport a gyógyszerész-szakmai privatizáció mellett tört lándzsát — erre nem is közöltünk alternatívát! Járhatunk azonban — a rossz helyzetfelmérésből eredően — úgy, hogy addig vitatkozunk egymással a megoldáson, amíg eladják a fejünk fölül a patikát...

Ahol lehetett, *javaslat-variánsokat* dolgoztunk ki, *nem egy javaslatot*. Ezeket nem is mindenütt rangsoroltuk, ugyanis ebben a kérdésben soha nem látott nézet-és érdekkülönbségek feszülnek a szakmában, s az érdekegyeztetés bizony még a munkacsoporton belül sem mindig sikerült! Azonban rangsorolás helyett igyekeztünk becsületesen leírni az összes variáns várható előnyeit és hátrányait is. Véleményünk szerint mindegyik közölt variáns szakmailag helytálló, a közülük való választás már részben politikai kérdés (lesz-e reprivatizáció?), részben a gazdasági átalakítás általános irányvonalainak és eszköztárának ismeretében lehetséges.

Hangsúlyozni kell még azt is, hogy a kidolgozott variánsok csupán *vázlatoknak* tekinthetők! Szó sincs arról, hogy kész, teljes megoldásokat találna az olvasó! Ennek nem csak az az oka, hogy a kidolgozásra mindössze két és fél hónap állt rendelkezésre. A lehetséges megoldásoknak valóban csak a variánsait vázoltuk fel, s nem tudjuk, azok közül melyek (vagy egyik sem?) kerülnek elfogadásra. Helyzetünk hasonló volt egy sötét bábukkal játszó sakkozóhoz, aki többféle megnyitásra készül fel nem tudván, hogy partnere melyiket fogja alkalmazni. Ha majd a kezdő lépések ismertek lesznek, akkor a terv konkrét formában részletesebben kidolgozható, de mindig szem előtt kell tartani, hogy — akárcsak egy valódi sakkjátszma — az átalakítás teljes mélységében soha sem tervezhető meg, fel kell készülni váratlan eseményekre és azok *ad hoc* megoldására. Ezért látjuk szükségesnek első lépésként a területi gyógyszerészeti szakigazgatás kialakítását és a gyógyszerészeti szakhatóság működési feltételeinek tisztázását.

Az itt következő javaslatok jelen állapotukban tehát csak elnagyolt vázlatnak tekinthetők. Nem szerepelnek fontos részletkérdések (pl. az ügyeletes gyógyszerészár kijelölése és az ügyeleti díj). Különösen elnagyoltak a határterületi kérdések, pl. a gyógyszeriparról szóló rész távolról sem tekinthető pontos leírásnak, az ipari fő problémák feltárásának vagy az ipari átszervezés célkitűzései kijelölésének! E rész csupán azért íródott, hogy a népjóléti tárca ipari kutatáshoz kapcsolódó szerepét bevezesse, valamint a gyógyszerkészítő kisüzemek helyzetét, versenyképes szerepét bemutassa.

Végezetül még két, személyes beszélgetések során gyakorta felvetődő kérdést szeretnék tisztázni.

Gyakran riogatják a kollégákat a gyógyszerészeti privatizáció következményeként megjelenő nagyszabású elbocsátások, a gyógyszerészeti és asszisztensi munkanélküliség fenyegető rémképével. Véleményem szerint ez *így* nem igaz! A kérdésnek két oldala van. Egyrészt még a személyi jogosítványú gyógyszerész is elismeri a tulajdonostárs fogalmát, nincs tehát akadálya annak, hogy egy jó gyógyszerészeti kollektíva valamennyi tagja (az asszisztenseket is beleértve) résztulajdont szerezzen a munkahelyiül szolgáló patikából. Ez megegyezés kérdése (amit akár figyelembe is lehet venni a pályázatok értékelésekor), a megegyezés pedig attól függ milyen viszonyban vannak egymással a kollégák. A kérdésnek azonban tagadhatatlanul van egy másik oldala, amely — hangsúlyozom — minden, gazdaságosságra törekvő gyógyszerforgalmazási rendszerben előkerül: a mesterségesen (pl. az átlagbérszint miatt) felduzzasztott létszámokat — ott, ahol vannak ilyenek — racionalizálni kell. Ez a gazdaság egészének racionalizálási igényéből fakad és elkerülhetetlen. Végrehajtása során fontos szerep jut az érdekvédelmi szervezeteknek.

Az olvasó nem talál a megoldások között olyat, ami arra utalna, hogy véleményünk szerint „szét kell zúzni” a gyógyszerészeti központokat. Mi ezek átalakítására tesszünk javaslatokat, ugyanis jelenlegi formájuk a hazai gazdaság és egészségügy bejelentett, változott rendszerétől „idegen” lenne. Más kérdés, hogy azzal sem értünk egyet, aki a gyógyszerészeket alkalmatlannak és képtelennek tartja a jelenlegi paternalista rendszer nélküli önálló patika vezetésre. Azt is meg kell jegyezni (a részletek kifejtése nélkül), hogy az egyes gyógyszerészeti központok által ma biztosítható kiemelkedő anyagi jólét egy következetesebb, mindenre odafigyelő és kevésbé „gyógyszerészbarát” gazdasági környezetben lehetetlenné válik, az erre való hivatkozást veszélyes hazárdírozásnak érezzük.

Befejezésül ismételtelen rámutatunk, hogy *gyógyszerforgalmazási rendszer* bevezetésére tettünk javaslatot, amelynek elemei (világos rendelkezés, a tiltásoktól megszabadított hozzáférhetőség, a nagyipart kiegészítő szabad — de kedvezményesen adózó — kisüzemi gyógyszerkészítés, versenyhelyzetben lévő, szolgáltató nagykereskedelem és egészségügyi intézménynek minősülő, de önálló és szakmai módon vállalkozó gyógyszerész, valamint a szakmai színvonal felett őrködő szakigazgatás) közül nem lehet egyiket-másikat kiemelni vagy elfelejteni, egymást feltételezik, csak együtt működnek.

Dr. Paál Tamás

# Gyógyszerésztörténeti közlemények

Gyógyszerészet 35. 91-94. 1991.

## Zalai patikusok a csődtörvényszék előtt az 1840-es években

DR. BORSOS ANDRÁS

A Zala Vármegyében működött csődtörvényszék elé két alkalommal került — egymástól gyökeresen különböző — csődügy, amelyet gyógyszerész ellen indítottak.

Reisinger József egerszegi patikus ellen 1841-ben saját anyósa, özv. Adorján Lászlóné Nemes Érsek Julianna indított pert. Az anyóst irritálta, hogy míg egyik fia gyógyszerésznek tanul, diplomája megszerzése után — néhai atyja azonos hivatása ellenére — nem várja kész gyógyszertár, mert azt Reisinger felesége örökölte, használati joga pedig Reisingert illette meg. „Ráadásul” a nő — Adorjánékkal ellentétben — nem is volt nemes.

A körütekintő vizsgálat aprólékosan felmérte az egerszegi patikus vagyonát, aktíváját-passzíváját. Bebizonyosodott, hogy értékei tartozásait felülhaladják. Anyósával szembeni szerződéses tartozása csődnek alapjául nem szolgálhat — mondta ki az ítélet.

Stockhoffer Rudolf 1839-ben saját teljesítőképességét, a gyógyszerkereslet és kínálat körülményeit helytelenül felmérve vásárolta meg, s kezdte üzemeltetni a zalaszentgróti gyógyszertárt. Hamarosan fizetéképtelenné vált. 1844-ben rendelték el ellene csődöt, amit ausztriai hitelezőire tekintettel, egy bécsi félhivatalos lapban is közzé tettek.

Aktív vagyona 11 327 váltóforint volt, ebből tízezerért a patika. 23 441 váltóforint tartozás állt ezzel szemben. A törvényszék ki is mondta Stockhoffer csődjét. Az első fokú ítélet fellebbezés folytán való másodfokú elbírállása előtt azonban az adós — ismeretlen eredetű pénzüsszegekből — tartozását kielégítette.

Így egerszegi szak- és kortársához hasonlóan, ő is elkezdte a bukást.

A csőd (régiesen csődület) olyan jogi állapot, melyet az adós fizetéképtelensége idéz elő, s melyben a bíróság feladata, hogy az adós e célra lefoglalt vagyonából, az ún. csődtömegeből a hitelezőket részlegesen és arányosan kielégítse. Első törvényi szabályozását hazánkban az 1840. évi XXII. tc. (a Csődtörvény) adta.

Zala vármegyében is működött 1840—1849 között csődületi törvényszék. Két alkalommal került eléje gyógyszerésszel szembeni csőd ügy. Amint majd látjuk, két gyökeresen különböző esetről volt szó.

### 1. A Reisinger ügy (1).

Ez a jogeset a csődtörvény társadalmi rendeltetésével való visszaélés kísérletének sajátos példáját szolgáltatja.

A zalai megyeszékhely gyógyszertár-történetében nem lebecsülendő szerepet játszott Reisinger József, aki 1826-ban került Zalaegerszegre — egyetemi diplomája megszerzése után. N. Adorján László gyógyszer-tárában a Szentlélek Patikában kapott állást, s nem sokkal később elvette főnöke Amáli nevű leányát. 1832-től már ő vezette bérilóként a patikát [1]. Am ily módon nemcsak megbecsült hivatásra, s hívesre talált, hanem — kevésbé szerencsés módon — N. Érsek Juli-

anna személyében anyósrá is. Ennek az após 1840-ben bekövetkezett halála után meg is lett a börtje. A hagyatéki osztályból Amáli kapta a gyógyszertárat, három testvére egyéb ingatlanokon osztozott [2]. Márpedig Amáli egyik fivére ugyancsak patikusnak készült.

*Handwritten text in a cursive script, likely a legal document or court record, starting with 'Zala város...'*

*Handwritten text in a cursive script, continuing the legal document or court record, starting with '...délután...'*

1. A szentgróti patikában talált dolgok felmérése





