

Dr. M. Csajtai: *Comparison of the anthraglycoside content of drugs obtained from Rheum and Rumex species grown in Hungary*

The author investigated the dried rhizomes of some Rumex and Rheum species grown in Hungary. The results of the investigations proved that the drugs prepared from plants grown in Hungary comply with all requirements of the Hungarian Pharmacopoeia prescribed for Rhubarb Rhizome ("Rhei rhizoma"). It should be specially mentioned that the rhizome of *Rumex alpinus* L. contained apparently high quantity (4.81 per cent) of total anthracene derivatives.

Dr. M. Csajtai: *Vergleichende Untersuchungen über den Anthraglykosid-Gehalt von Drogen aus einheimisch angebauten Rheum- und Rumex-Arten*

Verfasser untersucht den Wirkstoffgehalt von Drogen, die aus Rheum- und Rumex-Arten eigener Züchtung gewonnen waren. Durch diese Prüfungen wurde der Beweis erbracht, dass die aus heimischem Anbau stammenden Drogen den Anforderungen des VI. Ungarischen Arzneibuches gegenüber „Rhei rhizoma“ entsprechen.

Von den Quantitativen Prüfungsergebnissen ragt der besonders hohe Gesamt-Anthracen-Gehalt des Wurzelstockes von *Rumex alpinus* L. (4,81%) hervor.

(Jelenlegi munkahelye: SZOTE Egészségügyi Szervezési Intézet, 6720 Szeged, Dóm tér 10.)

Érkezett: 1974. IV. 22

Szervezési kérdések

Gyógyszerészet 19 335—338 1975.

A gyógyszerügy egyes problémái a magyar népgazdaságban

DR. KEMPLER KURT

A szerző arra az elméleti közgazdasági kérdésre keres választ, hogy a gyógyszerügyön belül a gyógyszerellátás a nemzeti jövedelem termelésének, ill. elosztásának melyik kategóriájába, a termelés, ill. a szolgáltatás melyik szférájába tartozik. Megállapítja, hogy a ma problémáinak jelentős része arra is visszavezethető, hogy ellentmondás van a vállalati formában működő gyógyszerári központok, valamint az őket ellenőrző és irányító szervek szemlélete között. Történelmi visszapiillantással bizonyítja, hogy erre a közegészségügy egyik hazai éltarosa, Fodor József is rámutatott; az állam tulajdonosi jogának érvényesítése során keletkező ellentmondások a tanácsai irányítás alá helyezés óta fennálltak, de 1967 óta fokozódtak. Ennek feloldására mint kézenfekvő megoldást azt javasolja, hogy a gyógyszerári központok vállalati jellegét megszüntetve, állami költségvetési intézménnyé kell azokat — perspektivikusan — átszervezni. A lakosság teljesen ingyenes gyógyszerellátásának bevezetésekor ez a járható út. Addig is, amíg ez bekövetkezik, az erők koncentrációját, a 20 gyógyszerári központ és a GYÓGYÉRT egyetlen szervezeti egységbe való összevonását tartja az előrelépés előfeltételének, mert ez az út szolgálja a hatékonyság növelését, így végső soron az ellátás javítását.

*

A gyógyszerügy feladatát — tehát a társadalmi célt — az egészségügyről alkotott 1972. évi II. törvény 55. § (1) bekezdésében tömören fogalmazva így határozza meg: „A gyógyszerügy feladata,

hogy a korszerű egészségügyi ellátás követelményeinek mennyiségben és minőségben egyaránt megfelelő gyógyszerellátást biztosítsa.”

E magas szintű jogszabálynak a hatályba lépése lényegében túlhaladottá tette azokat a jelentékeny számú korábbi törekvéseket, amelyek arra irányultak, hogy a különböző szempontoknak eleget téve igyekezzenek meghatározni a gyógyszerügy helyét és szerepét hazánkban

Közgazdasági meghatározás

Az idézett meghatározás azonban nem ad választ arra, hogy a törvény 56. §-ának (4) bekezdése által „egészségügyi szervek”-nek nevezett gyógyszeráriak a szocialista gazdaság melyik szférájában helyezkednek el. Közelebbről vizsgálva ezt a kérdést: tisztázása szorul, hogy a gyógyszerellátás — jellegét tekintve — a nemzeti jövedelem termelésének, ill. elosztásának melyik kategóriájába tartozik.

A marxista közgazdaságtudomány meghatározása szerint a nemzeti jövedelmet termelő, létrehozó tevékenységek közé sorolandó az anyagi javak előállítás, megőrzése, a felhasználóhoz történő eljuttatása során közvetlenül vagy közvetve kifejtett fizikai és szellemi tevékenység. Ezt más szóval *produktív munkának* nevezzük.

Kétségtelen, hogy a gyógyszer a társadalom szükségleteinek kielégítésére szolgáló, és/vagy részben anyagi szolgáltatással párosult dologi termék; ebből tehát logikusan következik, hogy az azzal kapcsolatos tevékenység a mi társadalmunkban

csak a produktív, nemzeti jövedelmet létrehozó társadalmi munka része lehet. Minthogy a nemzeti jövedelmet termelő főbb ágazatok közé tartozik az áruforgalom, nyilvánvaló, hogy a gyógyszerforgalom lebonyolításában részt vevő valamennyi népgazdasági szektor produktív, nemzeti jövedelmet létrehozó jelleggel bír; még akkor is, ha a gyógyszer — hazai felhasználása tekintetében — különleges árunak minősül.

Akkor viszont, ha más oldalról — a *szolgáltatások* oldaláról — közelítjük meg ezt a kérdést, abból kell kiindulnunk, ami a szolgáltatásokra általánosságban jellemző: hasznos hatásuk nem ölt önálló, dologi, tárgyi formát. A probléma megítéléséhez tartozik, hogy a nemzeti jövedelem számba vételének kérdése nemcsak a gyógyszerellátás terén, hanem sok más vonatkozásban is vitatott [1].

Az eddigiek alapján úgy tűnhet, hogy e gondolatmenet felvázolása tisztán elméleti jelentőségű és így a gyakorlati élettel nem sok kapcsolata van. Mindjárt más értelmezést nyerünk azonban akkor, ha összevetjük az eddigieket az *egészségügyi szolgáltatásokra* jellemző ismérvekkel. E szolgáltatások — a társadalom tagjainak egészségügyi igényeit kielégítve — nem öltenek dologi formát. Ezzel a nem termelő jellegű szolgáltatásokhoz tartoznak. A többi ide tartozó — pl. szociális, kulturális stb. — szolgáltatással együtt közös ismérvük, hogy bár közvetlenül hatnak az emberre, jelentős szerepük van mind az egyén, mind a társadalom közérzetének meghatározásában; magára az anyagi termelésre azonban csak közvetve hatnak.

E kétféle kategória természetesen távolról sem jelent valamiféle sorrendiséget. Ellenkezőleg: napjainkban éppen az előtt a nehéz feladat előtt áll népgazdaságunk, hogy az életszínvonal emelkedésének összetevőjeként a szolgáltatásokat — az ún. harmadik szektort — fejlessze; az erre fordítható anyagi lehetőségek bővülését pedig éppen a produktív munka termelékenységének, hatékonyságának növekedése biztosítja.

Összehasonlításként megemlítem, hogy dr. *Barna László* [2] szerint „... az egészségügyi tevékenység a mi rendszerünkben is — bár bizonyos sajátosságokkal, inkább nem teljes, mint teljes értelemben, de — gazdasági jellegűnek tekinthető, ezért itt a közgazdaságtan fogalmainak, elveinek, mértékeinek megfelelő alkalmazása jogosult és szükséges”

Ezen az sem változtat, hogy „... a gazdaságosság nem az egyetlen (s nem is az első) szempontja a kormánzatnak az egészségügyi döntések területén. Az a felismerés azonban, hogy egy ilyen speciális területen a fontossági sorrendben nem az első, hanem a második helyen áll a gazdaságosság, semmi esetre sem jelenti, hogy nem fontos, vagy hogy mértéke kiszámíthatatlan”

Mivel az előzőekben igyekeztem a kiindulási fogalmakat meghatározni, joggal merül fel a kérdés: vajon az-e a magyar gyógyszerészet ez idő szerinti legfontosabb problémája, hogy a produktív vagy a nem produktív szférába — más szóval a nemzeti jövedelmet termelő vagy fogyasztó szektorba — tartozik-e? Bár elméleti szempontból ennek a kérdésnek a meghatározása sem érdektelen, a kérdés

felvetése ennél sokkal praktikusabb szempontból történt: nevezetesen az *ágazati, illetőleg felügyeleti irányítás szempontjából*.

Történelmi visszpillantás

Ha történelmi távlatokból vizsgáljuk a fejlődést, azonnal szembetűnik, hogy mindig azonos szerv, ill. tárca irányította és felügyelte a magyar egészségügy orvosi és gyógyszerügyi ágazatát, függetlenül attól, hogy ez a szerv milyen egyéb feladatokat látott el. Az 1848. évi első önálló magyar kormány megalakulása idején például *Klauzál Gábor* földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi miniszterhez tartozott mindkét ágazat; később a belügyminisztérium, majd a népjóléti tárca feladata volt az irányítás.

Az ágazati és a területi közös irányítás azonban már a múlt században is különféle ellentmondásokat szült. A gyógyszerárak ellenőrzését végző tisztiorvosok már akkor sem tudtak e feladatuknak megfelelően *Fodor József* állapította meg, hogy „... a tudomány és ipar fejlődése nagy és nehéz követeléssel állt elő a gyógyszerárak közegészségügyi ellenőrzését illetően. A gyógyszerek szemmel vagy nagyítóval való megtekintése, megszagolása, megízlése és egy-két egyszerű kémiai reakció, ez a régi tisztiorvosi vizsgálat immár teljesen elégtelen, mert nem annyira a régi szárogatott füvek és gyökerek s nem egyszerű kémiai anyagok képezik a gyógyszerár anyagát, mint inkább igen komplikált kémiai technikai preparátumok” [3].

Az előzőekben említett ellentmondások annak ellenére is fennálltak, hogy akkoriban nem strukturális, szervezetbeli irányításról, hanem *kizárólag a szakmai tevékenység* — meglehetősen felszínes — ellenőrzéséről volt szó. Így nem véletlen, hogy éppen a Tanácsköztársaság idején valósult meg először a gyógyszerárak ellenőrzése gyógyszerészszakértők által, ami végső soron 1951-ben, a szakfelügyelői hálózat életre hívásával végződött.

Az ellentmondások fokozódása

Az állam tulajdonosi jogának érvényesítése során alkalmazott módszerek okozta ellentmondások többségükben rejtve maradtak a gazdaságirányítás 1967-es évi alkalmazott ún. tervutasításos rendszerében. Bár egyes nehézségekről már akkor is olvashattunk a szakirodalomban [4, 5]; annál élesebben nyilvánulnak meg az azóta eltelt évek során. Az ellentmondás gyökerét az képezi, hogy a vállalati formában működő, önállóan gazdálkodó gyógyszerártári központokat olyan szervek irányítják és befolyásolják, amelyek a vállalati gazdálkodás legalapvetőbb funkcióival soha sem találkoztak, és munkaterületük zömén, a gyógyító-megelőző hálózat irányításában sem találkoznak azonos problémákkal napi gyakorlatuk során. Ebből kifolyólag ilyen ismeretekre szükségük nem volt; így ennek megfelelő előképzettséggel sem rendelkeznek.

A létszám-, a bér-, a készlet- és a hiteligazdálkodás, a tervezés és a szervezés legkülönbözőbb területein az előzőekben kifejtett ellentmondások fel-

oldása a felismerést követően azért is sürgető, mert fennállásuk, óhatatlan fokozódásuk éppen az osztársadalmi célt, a korszerű gyógyszerellátást veszélyezteti — vagy legalábbis negatívan befolyásolja

Javaslat az ellentmondások feloldására

Az ellentmondások feloldásának egyetlen járható útja az irányító szervek és az irányított egységek között a közös nyelv kialakítása, az adekvát struktúra és rendszer biztosítása. Ennek elérésére kétféle út látszik járhatónak:

1. vagy a gyógyszerügyi központok vállalati jellegét megszüntetve azokat állami költségvetési intézménnyé kell átszervezni, vagy

2. az irányítás napi gyakorlatát olyan országos hatáskörű szerv kezébe letenni, amely rendelkezik az ehhez nélkülözhetetlenül szükséges adottságokkal mind a személyi, mind a tárgyi feltételek vonatkozásában.

Sorra véve a kétféle megoldást, szükségesnek tartom ez alkalommal is annak lerögzítését, hogy a „Magyar Gyógyászati Szervezet 1967” kiadvány utolsó fejezetében a tárgyat a „Szervezeti fejlődés” c. fejezetben az alábbiakat állapítottam meg: „A kettős árendszert felszámolása után a gyógyszerügyi központok többé nem működhetnek vállalati formában. A jelenlegi vállalati gazdálkodási forma nem egyeztethető össze a szocialista egészségügyi célkitűzéseivel és az már ma sem indokolt... a gyógyszerügyi központok működését a többi egészségügyi intézményhez hasonló költségvetési keretekben kívánatos a jövőben biztosítani. Olyan egyszerű szervezeti felépítést kell alkalmazni, amelyben az egészségügyi egységnek az elve szervezeti vonatkozásban is maradéktalanul érvényesül” [6]. Ez az álláspont hűségesen tükrözte az Egészségügyi Minisztérium akkoriban kialakított álláspontját. Minthogy azonban a kettős árendszert megszüntetése — különböző, itt nem részletezhető komplex okok és áthidalhatatlan nehézségek miatt — nem valósult meg, a szervezeti forma megváltoztatásának kérdése is lekerült a napirendről.

A másik — alternatív — megoldás a vállalati jelleggel számolva azt a lehetőséget kínálja, hogy a 20 gyógyszerügyi központot és a GYÓGYÉRT-et egyetlen országos szervezetbe tömörítve koncentrálja az erőforrásokat. Az már részletkérdés, hogy egyetlen országos vállalatról (trösztől) és területi igazgatóságokról vagy valamilyen más jellegű szervről lenne-e szó. Eire ma már annál is inkább van lehetőség, mivel hazánk regionális fejlesztéséről szólva az erre legilletékesebb nyilatkozat szerint „... hiú ábránd és szükségtelen olyan igénnyel fellépni, hogy valamennyi gazdasági szervezetünk illeszkedjen a (közigazgatási) határokhöz” [7].

Mindenképpen az ellátás javulása lenne várható egy ilyen szervezeti intézkedéstől. Ennek bizonyítására elegendő, ha összehasonlítjuk a gazdálkodás alá vont gyógyszerfeladások jegyzékének — néha igen jelentős — megynkénti eltéréseit.

Az egyes gyógyszerügyi központok ma az országos szükségletnek mindössze néhány százalékát képviselik, és még a fővárosnak egy nagyságrend-

del nagyobb mérete sem teszi lehetővé a komplex gépesítést pl. a csomagolás, a kiszérelés terén. Az üzemeltetési anyagok beszerzése, az ügyvitel korszerűsítése, az információcsere, a szakmai fejlesztés legkülönbözőbb munkaterületein jelentős tartalékok volnának feltárhatók és ezáltal fokozódna a hatékonyság. A helyenként már nemcsak nyomasztó, hanem az ellátást veszélyeztető munkaerőgondok teljes megoldását ugyan nem várhatjuk pusztán e szervezeti változtatástól, de részleges oldódásuk biztosra vehető.

A vállalati hatékonyság e várható növekedése sem optimista óhaj, hanem reális célkitűzés. Ha csak a központilag országosan egységes szöveggel kiadott tájékoztatók, utasítások stb. jelenlegi többlépcsős útját, az erre fordított temérdek felesleges emberi munkát szüntetjük meg — és nem fogunk mindent húsz helyen hússzor gépelni és stencilézni — máris jelentős megtakarítást értünk el úgy, hogy közben az információáramlás meggyorsul.

Mivel megvalósult a gyógyszerészet szakosodásának jogszabályban is rögzített elismerése, még külön ellentmondás az is, hogy objektív okok miatt — különösen a kisebb gyógyszerügyi központok — nem képesek minden egyes szakterület átfogó irányítására, hiszen ennek előfeltétele az lenne, hogy az irányító szervezetben e szakterületek *mindegyikére* megfelelő számban jusson kiváló minőségű személy.

Nyilvánvaló, hogy az „univerzális szakemberek” kora lejárt. Így a szükséges, a gyógyszerészet minden idetartozó szakterületét átfogó irányítás csak a különböző irányban jól képzett szakemberek *szervezetére* támaszkodva képzelhető el. Ilyen — ideális — irányító szervezettel a ma működő központok egyike sem rendelkezik, de az nehézség nélkül megvalósulhatna — minden külön ráfordítás nélkül — egy új szervezeti formában.

Kétségtelen, hogy a távolabbi cél: a lakosság egészségének mindenkori teljesen ingyenes gyógyszerellátása. Perspektívikus társadalmi célkitűzéseinknek ez felel meg. Ennek megvalósulása után a gyógyszerárak működésének megfelelő kerete csak az intézményi jelleg lehet. Addig azonban, amíg a népgazdaság teherbíró képessége e cél elérését nem teszi lehetővé, az a feladat, hogy az adott viszonyok közötti legegyszerűbb, leghatékonyabb megoldás felé törekedjünk.

IRODALOM

1. „Közgazdasági elméleti munkaközösség vitája a nemzeti jövedelemszámításról” Társadalmi Szemle 10 (1964).
2. Egészségügyi Gazdasági Szemle 12, 141—180 (1974).
3. *Eodor J.*: A tisztiorvosi kiképzés és minőség reformja tekintettel az egészségügyre és a közegészségügy igényeire 82 old. (1898).
4. *Völgyi L.*: Gyógyászati Szervezet 2 (1964).
5. *Kempner K.*: Gyógyászati Szervezet 9 (1964).
6. *Im. 152 old.*
7. *Romány P.*: Magyarország regionális fejlesztéséről Valóság, 2, 52 (1975).

(Pest megyei Tandés Gyógyászati Központja

1441 Budapest, Postafiók 72.)

Érkezett: 1974 IX. 19

Dr. K. Kempler: *Nekotorye problemy farmacii v vengerском народном хозяйстве*

Автор ищет ответ на теоретический вопрос экономики, что к какой категории производства и распределения национального дохода, к какой сфере производства или бытового обслуживания относится фармацевтика. Устанавливает, что значительную часть проблем можно приписывать противоречию между структурой аптечных центров функционирующих в форме предприятий и структурой контролирующих и управляющих ими органов. Историческим обзором автор доказывает, что на это указал и выдающийся борец венгерского здравоохранения, Йозеф Фодор — Противоречия возникающие в ходе приведения в действие прав собственника государством существуют со времени перевода под управление советов, но они усиливались с 1967 года. Для решения этого противоречия автор предлагает, что изменением характера аптечных центров как предприятий, их необходимо реорганизовать в государственные учреждения. При введении полной бесплатности обслуживания населения лекарственными препаратами это является подходящим путем. — И до тех пор, когда это наступает, автор считает предусловием прогресса концентрирование сил, объединение 20 аптечных центров и центральный аптечный Магазин в одну организационную единицу, так как это служило бы увеличению эффективности, в конце концов улучшению обслуживания.

Dr. K. Kempler: *Some organizational problems of the pharmaceutical services in Hungary*

The author tries to find an economic category of production, distribution and services into which drug supply as a branch of pharmaceutical services may be categorized. It is believed that many of the present problems of the pharmaceutical services is due to an existing contradiction between the commercial organization of the county pharmacy centres and the aspects of the health authorities which are destined to control them. It is demonstrated by historical evidences that a similar contradiction had been pointed out by already by J. Fodor, one of the pioneers of Hungarian public health in the past century. New contradictions have been originated during the realization of the proprietor's

rights of the state and putting the pharmacy centres under the authority of the county councils and they even increased since 1967. As an obvious solution, it is suggested to reorganize the pharmacy centres from commercial organizations into state budget institutions. As soon as the drug supply becomes free of charge for the population, this kind of reorganizations appears to be the only feasible arrangement. Until conditions will allow the said reorganization, it seems advisable to concentrate the existing 20 pharmacy centres and the central drug supply company „Gyógyét” into a single national organization to improve the efficiency of the drug supply system and drug supply itself.

Dr. K. Kempler: *Einige Probleme des Apothekenwesens aus der Sicht der Volkswirtschaft*

Verfasser sucht die Antwort auf jene theoretische ökonomische Frage in welche Kategorie der Produktion bzw. Verteilung des Nationaleinkommens bzw. in welche Sphäre der Produktion bzw. der Dienstleistungen sich die Arzneimittelversorgung einordnen lässt. Ein grosser Teil der gegenwärtigen Probleme lässt sich darauf zurückführen, dass zwischen der Betrachtungsweise der als Unternehmen funktionierenden Apothekenzentralen und ihrer Aufsichtsbehörden eine beträchtliche Diskrepanz besteht.

Mit einem historischen Rückblick wird herausgestellt, dass diese Diskrepanz bereits von Jozsef Fodor, einer der bahnbrechenden Persönlichkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens erkannt wurde. Die Widersprüche, die im Laufe der Geltendmachung des Eigentumsrechtes vom Staat zum Vorschein kamen, bestanden seit der Überführung der Apothekenzentren unter Anleitung durch die Räte, seit 1967 jedoch spitzten sich diese Kontroversen zu. Um diese Spannungen aufzulösen, wird vorgeschlagen, den Unternehmen-Charakter der Apothekenzentren schrittweise aufzuheben und sie in der Einführung der unentgeltlichen Arzneimittelversorgung ein durchaus gangbarer Weg. In der Übergangsperiode, bis dieser Vorschlag realisiert wird, sollten die 20 Apothekenzentren samt dem Staatlichen Versorgungskontor in eine einheitliche Organisation umgesetzt werden, um damit die Effektivität der Leistungen zu erhöhen und eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung zu gewährleisten.

Gyógyszerészet 19. 338—342. 1975.

Új lehetőségek és megoldandó problémák a jövő gyógyszerkutatásában

I. Általános kérdések; a központi idegrendszerre ható gyógyszerek kutatásának perspektívái

DR. SZÁM LÁSZLÓ

A szerző röviden összegezi az új gyógyszerek kidolgozását meghatározó — jelenleg érvényesülő, valamint várhatóan a jövőben kialakuló — körülményeket. Foglalkozik az egyes hatástani területeken várható fejlődéssel. Az újabban leírt, farmakológiailag hatásos vegyületek néhány példáján azokra az új hatásokra irányítja a figyelmet, amelyek kedvező esetben a klinikai terápiában minőségi haladást jelenthetnek. A pszichotrop anyagok kutatásában a dopamin-anyagcserével összefüggő bizonyos kérdéseknek és a klasszikustól eltérő farmakológiai módszerek kidolgozásának tulajdonít nagyobb jelentőséget.

*

Valamilyen farmakológiai hatású vegyületcsoport gyógyászati jelentőségéről az adott időpont-

ban fennálló helyzet alapján véleményt nyilvánítva akaratlanul is a jövőt illető becslésekbe becsátkozunk; vagy legalábbis alkalmat adunk a gyógyszereseknek arra, hogy álláspontunkból prognosztikus következtetéseket vonjanak le. Erre azonban a gyógyszerkutatás jelenlegi eredményei ritkán adnak biztos támpontot. A valószínűség is nagyobb mértékben függ a számunkra ismeretlen tényezőktől, mint a már ismertektől. Egyre gyakrabban hallott vélemény szerint közel az idő, amikor számítógéppel teljes biztonsággal tetszés szerinti hatású vegyületeket terveznek. Egyedi esetekben a vegyületek szerkezetéből bizonyos hatások (pl. rákkeltő hatás) ugyan előre igen pontosan kiszámíthatók, az igazi „tervezett” gyógyszereket azonban még a nagyon távoli jövőbe kell utalnunk