

Gyógyszerészet 21. 263—264. 1977.

A magyar gyógyszerellátás szervezetének helyzete 1950-ig

DR. SIMON KIS GÁBOR

A szerző a magyar gyógyszerellátás szervezeti, szervezési kérdéseit taglalja az 1945 évet megelőzően, valamint a felszabadulás után 1950-ig. Ismerteti mindazokat a szervezeti formákat és szervezési kérdéseket, amelyek a tárgyalt időszakban jelentősek és a jelenlegi helyzet kialakulásában meghatározóak voltak.

*

A gyógyszerellátás Magyarországon jelentős múltra tekint vissza. Ebből a szempontból elég talán a gyógyszerészetre, a gyógyszerártári működésre vonatkozó rendeletekre utalni a „Budai Törvénykönyv”-től a „Lex sanitaria Ferdinanda” és a „Lex sanitaria Leopoldina” ide vonatkozó részein át egészen az 1876. évi XIV. törvénycikkek — egészségügyi szemléletből fakadó, korát messze megelőző — megállapításaira, amelynek értelmében a gyógyszerárak közegészségügyi intézmények, és a gyógyszerészet mint olyan „... az állam felügyelete alá helyeztessék” [1].

Szervezési szempontból a gyógyszerellátás vonatkozásában jelentős határhőnek számít a XIX. század közepe, mivel a gyógyszerkészítés ebben az időben kezd a gyógyszerárak kizárólagos tevékenységi köréből kikerülni.

Századunkban a gyógyszerészi gyakorlat fejlődésének legjelentősebb változását a nagyipari, továbbá a kórházi gyógyszerészet kialakulása és nagyfokú előretörése jelentette, amely alapjaiban változtatta meg a klasszikusnak nevezhető gyakorlatot [2].

Hazánkban az 1900-as évekig a gyógyszerrel kapcsolatos tevékenységeket csaknem kizárólag a gyógyszerárak végezték. A gyógyszergyárak megjelenésével a gyógyszerárak klasszikus tevékenysége — a gyógyszerkészítés — mindinkább áttevődött és tevődik egy más — a gyártás tekintetében magasabb rendű — szervezeti egység, a gyárak profiljába, mialatt további új tevékenységi és feladatkörök alakulnak ki a gyógyszerellátás biztosítására (gyógyszerellenőrzés, -kutatás stb.).

A betegellátást közvetlenül szolgáló és az egészségügyi ellátáshoz szorosan kapcsolódó gyógyszerellátó hálózat, amely eddig a gyógyszerárakból állt, kibővült a gyárakkal, amelyeknek szervezeti formája, nagyságrendje és érdekei már közel sem estek úgy egybe az egészségügyi ellátás érdekeivel, mint a hagyományos gyógyszeráraké. Ezáltal a gyógyszeráraknak nemcsak tevékenységi köre változott meg, hanem a gyógyszerellátás hagyományos szervezete is felbomlott, átalakult.

Századunkban a termelőerők fejlődésének, a tudományos-technikai forradalomnak megfelelően a gyógyszerellátás szervezeti felépítése terén is mélyreható változások következtek be. A kapitalizmus körülményei között a magántulajdonból eredő érdekeltség most már nemcsak a gyógyszer-

árak esetében éreztette hatását, hanem az ipar és a gyógyáru-nagykereskedelem vonalán is. Ennek megfelelően a beruházás-igényesebb, a tőke lassúbb megtérülését biztosító vegyipari alapanyaggyártást elhanyagolták, és az eszközöket a gyógyszerkészítés fejlesztésére fordították.

A magántulajdonú gyógyszertárakhoz és a gyógyszeriparhoz hasonlóan a gyógyszer-nagykereskedelem is magán viselte a tőkés viszonyok jellemzőit. Számos kisebb-nagyobb nagykereskedés működött. Lényegében a tőke nagysága szabta meg, hogy milyen széles területen működtek és milyen készletekkel rendelkeztek. Így az 1945 előtt bekövetkezett mennyiségi és minőségi fejlődés csak az elvi lehetőségét teremtette meg annak, hogy az egészségügyi ellátás céljait szolgáló egységes gyógyszerellátás szervezeti rendszere kiépülhessen.

A felszabadulást megelőző időkből a gyógyszertárak általában kis készletekkel dolgoztak; különösen gyógyszer-különlegességekből tartottak minimális raktárkészletet. A városi és főleg a fővárosi gyógyszertárak naponta, esetleg naponta többször is megkeresték rendeléseikkel a gyógyáru-nagykereskedéseket. A vidéki törpe gyógyszertáraknak nem volt meg ez a lehetőségük, így tőkehiány miatt nem tartottak megfelelő raktárkészletet, nem szolgálhatták a biztonságos gyógyszerellátást [3].

A gyógyszerellátás helyzetében — a rendszer-szemléletű megközelítés alapján is — gyökeres fordulat következett be 1945—50 között. A változás 1948-ban, majd az azt követő években történt. Erre az időszakra esik a gyógyszeripar államosítása és átszervezése, az állami gyógyszer-külkereskedelmi vállalat megalapítása, a gyógyáru-nagykereskedelem államosítása, az Egészségügyi Minisztérium létrehozása, majd valamennyi gyógyszerár állami kezelésbe vétele. Az egységes állami gyógyszerellátás kialakulásáig azonban még hosszú volt az út. A II. világháború alatt a budapesti gyógyszertárak 67%-a megsérült, a vidéki gyógyszertárak közül 119 nem működött. A működő gyógyszertárak gyógyszerkészletei is kimerültek. Az egészségügyi szolgálat megindítását célzó első intézkedések keretében gondoskodtak a gyógyszerellátás biztosításáról is [4].

A kormányintézkedések (a széthurcolt gyógyszerek összegyűjtése, a gyógyszerártári expedíálási rend megszigorítása, a gyógyszerelőállító üzemek és gyógyáru-nagykereskedelem tevékenységének szabályozása stb.) mellett a gyógyszerészek hivatástudata és áldozatkészsége tette lehetővé, hogy a gyógyszertárak aránylag rövid idő alatt megkezdheték feladataik ellátását [5].

Külgazdasági kapcsolataink a II. világháborút követően megszakadtak, de az ország újjáépítése, az élet megindulása szükségessé tette az akkori lehetőségek között a külkereskedelmi kapcsolatokat

felvételét [6]. E célt szolgálta többek között az első magyar állami gyógyszer-külkereskedelmi vállalat megalapítása is 1949 júliusában.

Az intézeti gyógyszertárak fejlődéséről ez időszakban még nem beszélhetünk, mivel hazánkban jogszabály egészen 1953-ig nem rendelkezett a kórházi gyógyszertárak felállításáról [7].

Így is elmondható azonban, hogy 1950-re lényegében befejeződött az a folyamat, amelynek során állami kezelésbe kerültek azok a szervezeti egységek, amelyekből a gyógyszerellátás szervezete jelenleg is felépül. Mindezek betetőzéseként a szocialista egészségügyi ellátás alapjainak a megteremtése és későbbi megvalósítása céljából 1950 elején kormányzatunk létrehozta az Egészségügyi Minisztériumot. Hatáskörébe került a gyógyszerészet és a gyógyszerellátás valamennyi kérdése, ezen belül a gyógyszerek, a gyógyítás célját szolgáló anyagok és készítmények minőségi ellenőrzésének elvi irányítása, forgalomba hozataluk engedélyezése, állásfoglalás a gyógyszerkészítmények gyártása és forgalomba hozatala ügyében.

Az egy típusú (állami) tulajdonforma, valamint az egészségügyi szemlélet minden egyes szervezeti egységre való kiterjesztése teremtette meg az alapját a gyógyszerellátás szervezetének. A gyógyszerekkel kapcsolatos minden tevékenység megszervezése, a tárgyi és személyi, valamint állami feltételek biztosítása, a tevékenység irányítása állami feladattá vált. Az állami jelleg lehetővé teszi a gyógyszerellátás szervezeti egységeinek azonos szempontú tervezési fejlesztését, egységes irányítását, ellenőrzését és az egészségügyi ellátásba való szerves beilleszkedését. Kialakultak a szervezett keretei annak, hogy a gyógyszerellátás szervezeti egységeinél a lakosság — és ezen keresztül a népgazdaság — érdekeinek megfelelően érvényesüljenek a szocialista egészségügy alapelvei.

E két döntő tényező befolyásolta elsősorban — és befolyásolja napjainkban is — a gyógyszerel-

látás szervezeti rendszerében bekövetkezett változásokat. Ezek figyelembevételével lehet és kell a rendszert befolyásoló egyéb tényezőket vizsgálni.

IRODALOM

1. Zalai K.: Gyógyszerügyi szervezés. Egyetemi jegyzet (1973). — 2. Zalai K.: A kórházi gyógyszerészet fejlődésének fontosabb irányzatai. *Gyógyszerészet* 19, 416 (1975). — 3. Székely T.: A gyógyszergazdálkodás. A gyógyszerészet szocialista fejlődése (1950—1960). Medicina, Budapest (1961). — 4. Lázár J.: Magyar Gyógyszerészet. Medicina Budapest, 1968. — 5. Bölcös B.: Szervezeti felépítés. Magyar Gyógyszerészet Medicina, Budapest (1968). — 6. Erdei T.: A gyógyszer- és gyógynövényexport 25 éves (1949—1974) eredményeinek vizsgálata és alkalmazása. *Gyógyszerészdoktori értekezés* Budapest (1974). — 7. Vidovszky K.: Intézeti gyógyszertárak. Magyar Gyógyszerészet. Medicina, Budapest (1968).

Д-р Г. Шимон-Киш: Положение организации снабжения лекарственными препаратами в Венгрии до 1950 года

Автором обсуждаются вопросы организации и системы снабжения лекарственными препаратами в Венгрии до 1945 года, затем после освобождения до 1950 года. Излагают формы организации и организационные вопросы, которые в указанный период были значительными и были решающими в сформировании настоящего положения.

Dr. G. Simon Kis: *The position of the drug supply in Hungary up to 1950*

The organizational features of the drug supply in Hungary prior to 1945 as well as after the second world war up to 1950 are reviewed. All organizational forms and problems having had been important during the discussed periods and their influence onto the present position are evaluated.

Dr. G. Simon Kis: *Die Situation der ungarischen Arzneimittelversorgung-Organisation bis 1950*

Es werden Organisationsfragen der ungarischen Arzneimittelversorgung vor 1945 und nach der Befreiung bis zu dem Jahr 1950 erörtert. All diejenigen Organisationsformen und -fragen, die in der besprochenen Periode bedeutend und in der Gestaltung der gegenwärtigen Situation determinierend waren, werden besprochen.

(Egészségügyi Minisztérium 1045 Budapest, Akadémia u. 10.)

Érkezett: 1976. XI. 25

JÖN A JAVÍTOTT KOLERA-VÉDŐOLTÁS

Pharm-press: Öst Ap-Ztg 30, 532 (1976).

A svédországi Göteborg egyetemének és a Sahlgrenska-kórháznak közös munkacsoportja első ízben izolált olyan toxinokat, melyek a kolera és más bélhurutos betegségek létrejöttéért felelősek. A toxin két egységből áll, melyek csak együttesen váltják ki a betegség tüneteit. Egyik csoport a jelek szerint a rosszindulatú faktor, a másik az immunitást segíti elő. Az eddig használt oltóanyagokkal csak mintegy 50%-os eredményt és hat hónapig tartó hatásosságot értek el. Most ezzel a második csoportba tartozó toxinnal jobb minőségű és tartósabb hatású oltóanyagot remélnek előállítani. A svéd állami bakteriológiai laboratóriumban jelenleg kiterjedt állatkísérleteket folytatnak. Egy éven belül megkezdhetik az oltóanyag embereken történő kipróbálását. Úgy számítják, hogy az új, kolera elleni oltóanyag öt év múlva kerülhet forgalomba (228).

DIABETESZ GYANÚJA TÚLSÚLYOS ÚJSZÜLÖTTEK ESETÉBEN

DGK: Öst Ap-Ztg 30, 548 (1976)

Egy izraeli orvoscsoporthoz megfigyelései szerint ha valamely újszülött 5 kg-os vagy azon felüli súllyal jön a világra, fennáll a cukorbetegség gyanúja; nem a csecsemővel, hanem anyjával és esetleg apjával kapcsolatban.

50 föbbletsúlyos csecsemő szüleinek adatai — összehasonlítva 50 normálisan fejlett gyermek szüleinek — azt mutatták, hogy az óriás bébi anyja közül 9-en míg a normálsúlyú újszülöttekénél csak 3-on lehe- tetett diabetesz jeleit felfedezni. Az apák esetében ez a szám 5, illetőleg 2. E szerint a súlytöbbletes újszülöttek anyjánál, illetőleg apjánál két-, sőt háromszoros az esetleg addig fel nem ismert cukorbetegség lehe- tősége, mint az átlagos súlyt meg nem haladó csecse- mőkénél. Ezt a fontos megfigyelést hasznosítani kell a terhességi vizsgálatok során (229).