

Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 30. 295—297. 1986.

A szervezési feladatok jelentősége a gyógyszerügy területén¹

DR. KEMPLER KURT

A szerző az V. Gyógyszerügyi Szervezési Konferencia alkalmából a hazai gyógyszerészet néhány megoldatlan problémájával foglalkozik. Elemenzi a polipragmázia, az időnként hiányzó gyógyszerek, a gyógyszerutilizációs vizsgálatok, az 1977 óta bevezetett árrendszer egyes hiányosságait, nehézségeit és gondolatokat vet fel a megoldás irányába.

*

A gyógyszerészetben belül a szervezéstudomány — viszonylag fiatal léte ellenére, vagy talán éppen ezért — rohamosan fejlődik. Ezt a számok is bizonyítják: az eredetileg tervezett előadásoknak közel kétszeresére futott be jelentkezés, így kénytelenek voltunk — részben — szekciókra bontani a tanácskozást.

Ez a fokozott érdeklődés nem meglepő, hiszen eszköz- és forráshiányos korszakunkban csak az okos, jól megtervezett és átgondolt szervezési intézkedésekkel lehet minimális befektetéssel viszonylag jelentős eredményeket elérni.

Igaz: a gyógyszerészet általában nem tartozott az egészségügy jól dotált szakágazatai közé, annak ellenére sem, hogy a nehéz időkben, a nehéz körülmények közötti helytállása közismert. Szakmai önbecsülésünket kétségtelenül joggal erősíti az a tény, hogy amikor valamilyen, a gyógyszerészetrel rokon területen az ellátás az elvártnál — akár minőségi, akár mennyiségi, akár csak módszerbeli szempontból — gyengébb, akkor azt ráterhelik a gyógyszerárakra; és ilyenkor — érdekes módon — javulás, néha ugrásszerű javulás következik be. Így volt a gyógyászati segédeszközök ellátásával kapcsolatban két évvel ezelőtt, így történt a gyógyszeripar forgalomba hozatala terén is. Várható, hogy az ún. „gyógyszerfélék” tekintetében további ellátási feladatok gazdáivá válnak a központok.

Mindennek ellentmondani látszik az, hogy ha a magyar gyógyszerellátás bárhol — akár a tömegkommunikációban, akár magánbeszélgetés során — szóba kerül, akkor két főmotívum körül folyik a vita: arról, hogy milyen gyógyszerek hiányoznak és arról, hogy hazánkban túlzott és felesleges gyógyszerfogyasztás van. E két — lényegében ellentétes előjelű — megállapításról csak a felületes szemlélő mondhatja, hogy ezek egymással valamiféle összefüggésben vannak. Mi sem volna könnyebb, mint a polipragmaziára, a túlzott felhasználásra terhelni a hiányokért való felelősséget. Ez azonban nem így van, sőt: számos vizsgálat és felmérés tanúsága szerint hazánkban is — miként

másutt — a túlzott gyógyszerfogyasztást azzal kellene szembeállítani, hogy egyes betegek a számukra szükséges, orvos által rendelt gyógyszerek előírás szerinti bevételét is elmulasztják.

A túlzott gyógyszerfogyasztás számok és adatok kérdése; a konferencián egy sor előadás foglalkozott azzal az újszerű kutatási irányzattal, amit a gyógyszerutilizációs vizsgálatok jelentenek. Nem összegezem itt e megállapításokat, hanem csak annyit jegyzek meg: amikor a teljes magyar gyógyszerforgalom mintegy 90%-áról tételes bizonylatok — SZTK vények — hónapról-hónapra rendelkezésre álltak, tehát 1977 előtt vajmi kevés történt a racionális gyógyszerrendelés és felhasználás érdekében. Így — alapok hiányában — nem csoda, ha most, amikor sokkal bizonytalanabb és nehezen, többletmunkával beszerezhető információ forrásokra kell támaszkodni, amikor nem szűrhető ki pl. a rejtett, a szomszédos államokba irányuló „magánexport”, nem könnyű a helyzet. Ez az oka annak, hogy a gyógyszerutilizációs vizsgálatok eredményei ellenére a gyakorlatban lassan követik ezt alapvető pozitív változások. A hazai gyógyszerfogyasztás térszámjai éppen az előbb említettek miatt fenntartással kezelendők.

Ennél részletesebben — de persze csak áttekinthetőleg — említem meg a gyógyszerhiány problematikáját. Amióta Kornai Jánosnak a Hiány c. kötete megjelent, majd a szerző akadémikus lett, kezdjük realitásabban, a valóság talaján értékelni ezt a jelenséget, amely sajnos szinte a meggazdaság minden területén fellelhető. Mindaddig, amíg a hazai gyógyszertermelőket kényszerrel lehet csak rábírní arra, hogy a belső piac szükségleteit a kívánt választékban kielégítsék, e téren a devizakorlátozások feloldásával is csak javulást, de nem megoldást lehet találni.

Ebből következik, hogy a gyógyszergazdálkodási tevékenység lényegében elsősorban arra irányul, hogy a nem kellő mennyiségben rendelkezésre álló gyógyszerek mennyiségét hogyan lehetne az éppen adott viszonyok között a legjobban elosztani. Ezen a területen alapvetően csak az ipar érdekeltségi rendszerének változása hozhat megoldást. Sajnos, mindazon intézkedések, amelyek az adott szakterület múltjának ismerete nélkül születnek, hasonlatosak ahhoz az építkezési tevékenységhez, amely úgy alapozza meg épületeit, hogy nem ismeri a talajt, amelyre épít. Így pedig csak a véletlen múlna, hogy stabil-e egy-egy építmény. A gyógyszerészet mai problémái nem egy pillanat alatt születtek, hanem fokozatosan alakultak ki. Nyilvánvaló, hogy tartós megoldást csak a problémák gyökerének legalább vázlatos ismeretében várhatunk.

¹ Az V. Országos Gyógyszerügyi Szervezési Konferencia záróülésének szerkesztett szövege

A gyógyszerhiányról szólva nem hallgathatom el, hogy ha a lakosság közérzete szempontjából nem is, de a terápia objektív szemüvegén át nézve legalább ilyen jelentősége van annak a gyógyszerhiánynak, amelyet csak a szakemberek egy kisebb része észlel: annak, hogy a világon létező, már alkalmazott és bevált gyógyszerkincsnek számos olyan tagja van, amely hazánkban a rászorulóknak számára nincs forgalomban. Természetesen nem arról van szó, mintha bárki is arra törekedne, hogy Magyarország önellátó legyen; ilyesmire még Svájc sem képes. Viszont e téren jelentős előrelépésnek kell tekinteni azt, hogy ma már az Egészségügyi Minisztérium hivatalos beszámoló jelentése is kimondta, hogy a ma nálunk rendelkezésre álló gyógyszerek választéka elégtelen. Ha egyszer mélyreható vizsgálat tárgyát képezi a lakosság egészségügyi állapota és az abban bekövetkezett kedvezőtlen változások, akkor számos más ok mellett ez sem hallgatható el.

Bizonyára nem véletlen, hogy a bejelentett számos előadás egy része foglalkozott fájó pontunkkal: a már több éve, lassan évtizede bevezetett árrendszerral. A lakosság már régen elfelejtette, hogy e térítési díjak a régi fogyasztói árhoz viszonyulnak. Bizonyára kevesen vannak, akik tudják: egyes szereknél 6—10, sőt 16—18-szoros a termelői ár a térítési díjhoz viszonyítva. Emiatt az állami költségvetés lassan már csak kétjegyű számmal kifejezhető milliárdokat költ évente ennek az árrendszernek a fenntartására. Hogy érzékeljük: ebből évente 3 Nemzeti Színházat lehetne felépíteni, még a mai, emelkedő építési árak mellett is. A szomorú ebben a pusztító tényen túl az, hogy ez a rendszer éppen abban: a gyógyszerforgalom növekedésében teszi érdekeltt a központokat, amely forgalom-növekedésre egyébként csak annyira ráhatásuk van, amennyiben a gyógyszerhiányok áthidalásával, helyettesítéssel tenni tudnak valamit.

Nem volna értelme felvetni ezt a kérdést, ha nem léteznének a fejlett ipari országok egyikében-másikában olyan gyógyszer árrendszerek, amelyek az ott magántulajdonú gyógyszertár anyagi érdekességét sokkal célszerűbben, betegorientáltan úgy oldották meg, hogy a gyógyszertár nem érdekelt abban, hogy drágább gyógyszert adjon ki. Közömbös számára az, hogy az orvos drága vagy olcsó készítményt rendel. Ebből következik: így reális talaja lehet annak az orvos-gyógyszerész együttműködésnek, amelynek elsődleges nyertese a beteg, de másodlagosan alkalmas arra, hogy a gyógyszerre fordított osztársadalmi (biztosító intézeti) kiadásokat fékezze, növekedésüknek gátat szabjon. Ehhez persze az érdekeltségen túl más előfeltételeket is meg kell teremteni; pl. azt, hogy az orvosokat már az egyetemen arra nevelik, hogy gyógyszer kérdésekben hagyatkozzék a területén működő gyógyszerészre, annak információjára; hogy mindketten felelősséget érezzenek azért, hogy a gyógyszerköltségek társadalmi szinten ne emelkedjenek szükségtelenül, mert annak restriktív következményei lesznek. Az egész kérdés fő ellentmondása abban csúcsosodik ki, hogy mindez tőkés viszonyok között, magángazdaságban szervezett

orvosi és gyógyszerészi rendszerben megvalósítható, ugyanakkor nálunk, ahol mind az orvos, mind a gyógyszerész ugyanazon szocialista állam alkalmazottja, visszatérő problémát jelent.

Mindenesetre nemesak hazai probléma az, hogy a társadalombiztosításba bevontak körének kiszélesedésével, illetve nálunk az ilyen biztosítás állampolgári joggá tételével együtt jár az, hogy az e célra szükségesnek ítélt ráfordítások gyorsabb ütemben növekednek, mint a nemzeti jövedelem, amely az ehhez szükséges forrásokat hivatott biztosítani. Pedig nálunk még fokozottabb mértékben volna szükség az egészségügy infrastruktúrájának kiépítésére, a minőségi és műszerezettségbeli fejlesztésre. Ennek részletezése itt és most nem aktuális, legfeljebb annyiban: hogy ha a gyógyszerellátás adatait számítógépre lehetne felvinni országosan, és az ehhez szükséges instrumentális háttérrel a költségvetés biztosítaná, akkor jelentősen javítható lenne az ellátás. Nem kívánok mással érvelni: az előbb említett ipari államok magántulajdonban álló gyógyszertárai, sőt egyes orvosai, valamint gyógyszerárú nagykereskedelmének többsége nem sajnálta az erre irányuló befektetéseket. Így nyilvánvaló, hogy azok megtérülnek.

Megtérülés alatt persze nem azt értem, hogy a számítógépesítés bevezetése azonnal és közvetlenül pl. munkaerőt takarítana meg. Az első ízben — reálisan — csak arra lehet számítani, hogy erkölcsi erőrehaladást érhetünk el: azt nevezetesen, hogy a gyógyszer akkor és oda kerül, ahol arra a legnagyobb szükség van. Ennek persze van anyagiakra is átszámítható haszna, hiszen ha egy szűken, nem elegendő mennyiségben beszerezhető cikk egy idő után kapható lesz a kívánt mennyiségben, akkor minden egyes, addig forgalomba nem hozott egysége nemesak egy beteget fosztott meg a számára szükséges gyógyszertől, de elvesztett forgalmat is jelent. De nemesak ezen fordul meg a dolog. Senki sem vár közvetlen anyagi megtérülést a telefontól, a villanyírógéptől vagy a fénymásológéptől, de várja a munka kulturáltságának fokozódását, színvonalának emelkedését. Ma már olyan áron — 50 ezer forint alatt — szerezhető be a kezdethez szükséges gépi berendezések, maga a számítógép, a kinyomtató, és a többi egység, hogy egyrészt nem szükséges hozzá beruházási pénzeszköz, másrészt 180 ezer forintból megvalósítható egy ügyes rendszer, amely pl. a redukált cikkeket arányosan elosztja egy-egy megyén belül. Ez olyan összeg, amit a legkisebb központ is áldozhat, hiszen jószereivel már egy közepes gyógyszertár festését-mázolását sem nagyon haladja túl. De nemesak a közvetlen cél: a jobb térítés a fontos. Az még lényegesebb, hogy az emberek megismerkedjenek a géppel, hozzá szokjanak, és biztos, hogy lesz köztük, aki megszereti. Ezt a fogadóképességet meg kell teremteni, különben hiába áldoznak egy nagyobb rendszerre egy nagyságrenddel nagyobb összeget. A program összeállításakor már látszott, hogy ez a témakör kezd sokakat érdekelni. Igaz: egyes előadások csak felvázolták a számítógépes gyógyszerforgalom perspektíváit, mind a lebonyolítás, mind a gyógyszerbiztonság terén várható eredményeit, de voltak

olyan előadások is, amelyek már megvalósított, működő rendszereket, vagy alrendszereket ismertettek. A bemutató kiállításon pedig látható volt a főváros által kialakított gyógyszergazdálkodási rendszer a valóságban is.

A fejlődés ezen a területen közismerten igen gyors, hiszen nem olyan régen még csak vágyálom lehetett — legalábbis a központok és az intézeti gyógyszerterek többsége számára — az ilyesfajta elképzelés; amellet közel egy nagyságrenddel többbe is került. Bár kizárólag az illetékes állami vezetésen múlik, hogy mikor válik ez a gyógyszerellátás integráns részévé. Szakosztályunk örül annak, hogy már évekkkel ezelőtt — nem egy — kezdeményező lépést tehetett ebben az ügyben. Reméljük, hogy az itt elhangzottak java minél előbb országosan terjedő gyakorlattá válik.

K. Kempler: *Значение организационных задач в области фармации*

Автор по поводу V. Конференции по Организации Фармации занимается некоторыми нерешенными проблемами венгерской фармации. Анализирует некоторые недостатки полипрагмазии, иногда отсутствующих лекарственных препаратов, исследований по утилизации лекарственных препаратов, системы цен введенных в 1977 году, трудности и выдвигает некоторые мысли в направлении решения указанных проблем.

K. Kempler: *The importance of organisational tasks on the field of drug supply*

On the occasion of the V. Conference for pharmaceutical organisation author is dealing with some of the unsolved problems of the Hungarian pharmacy. A survey is given on polypragmasy, on temporary shortage, and on the results of investigations concerning drug utilization. On the basis of analysing some of the inadequacies and problems of the price-system initiated in 1977, he makes suggestions for a solution.

K. Kempler: *Bedeutung der organisatorischen Aufgaben auf dem Gebiet des Arzneiwesens*

Anlässlich der V. Organisationskonferenz für Arzneiwesen finden einige ungelöste Probleme der einheimischen Pharmazie — die Polypragmasie, die Frage der zeitweise fehlenden Medikamente, die Arzneiutilisationsuntersuchungen sowie einige Mängel und Schwierigkeiten des 1977 eingeführten Preissystems — eine Besprechung und es werden auch Vorschläge zu ihrer Lösung unterbreitet.

★ *Resumo en Esperanto:*

D-ro K. Kempler: *La signifo de la organizaj taskoj sur tereno de la medikament-afero*

La aŭtoro okupiĝas — okaze de la V-a Medikament-afera Organiza Konferenco — pri kelkaj ne-solvitaj problemoj de la patrolanda farmacio. Li analizas la unuopajn mankojn kaj malfacilaĵojn de la polipragma-zio, la de tempo al tempo mankantaj medikamentoj, la medikament-utiligaj ekzamenoj, kaj en la jaro 1977 enkondukita prezosistemo, kaj fine li lanĉas pensojn pri la solvo.

(*Lakcim: Budapest, Tigris u. 21. — 1016*)

Érkezett: 1985. IX. 5.

Kiegészítés:

Láncos Krisztina és Dávid Ágoston: A digoxin biológiai értékesülését befolyásoló tényezők I és II című közleményhez a *számítógépes irodalmi adatokat* 1984 év 18-ik hetével lezárva foglaltuk össze. A közlemény megírásának ez a szokásos „technológija” azzal a hibával járhat, hogy a témakörhöz éppen a legfontosabb hazai hozzájárulások maradnak ki. Ezért kiegészítésül hivatkozunk

„I. Rácz: Mechanismen der Arzneimittelersetzung-Arzneistoffstabilisierung” (Pharmazie 39 636-640 /1984/) közleményére is, amelyben a digoxin hidrolizisének mechanizmusával foglalkozó alapvető hazai kutatási eredményekről adott tájékoztatást. (Hivatkozott dolgozatunk a Gyógyszerészet 1986. évi 3. és 4. számában jelent meg, a 87., ill. 121. oldalon.)

Dr. Dávid Ágoston