

## A szocialista gyógyszerellátás helyzetének alakulása

DR. SIMON KIS GÁBOR

*A szerző a gyógyszerellátás helyzetének ismertetése céljából foglalkozik mindazokkal a kérdésekkel, amelyek a gyógyszerellátás szervezetének fejlődése szempontjából érdeklődésre tartanak számot. Így foglalkozik az Országos Gyógyszertári Központ feladatával és szerepével, a gyógyszergazdálkodás szempontjából fontos változásokkal, a szakmai irányítás fejlődésével és szervezetével stb.*

\*

Az állami gyógyszerellátás szervezete kezdetben erősen centralizált irányítású volt. Az Egészségügyi Minisztérium elvi irányítása alatt működő Országos Gyógyszertári Központ — amely országos hatáskörű középírányító szervként működött — fogta össze és irányította a gyógyszerellátás különböző szintjein működő vállalatokat, egységeket. Felügyelete és irányítása alatt működtek a gyógyszertár vállalatok és a készletezés országos feladatát ellátó Gyógyáruértékesítő Vállalat is. Az egységes irányelvek érvényesítése a gyógyszerellátás fejlesztése terén átmenetileg indokolta és szükségessé tette ezt a központosított szervezeti formát

A Gyógyáruértékesítő Vállalat kezdetben Budapestről látta el az ország valamennyi gyógyszertárát. Az ellátás zavartalanabbá tétele érdekében később Pécsen, Szegeden, Debrecenben, Miskolcon és Győrött tájegységi fiókraktárakat létesített, majd a gyógyszer-utánpótlási bázisokat tovább decentralizálták. Így szervezték meg a megyei gyógyszertár vállalatok raktárait.

Ebben az időszakban (1950—53) a gyógyszertárak megrendeléseiket közvetlenül a Gyógyáruértékesítő Vállalatnak küldték és az illetékes gyógyszertár vállalatok csak utólag szereztek tudomást gyógyszertáraik rendeléseiről és azok teljesítéséről. A gyógyszertár vállalatok raktárainak felállítását után lehetőség nyílt arra, hogy a vállalatok keretében működő gyógyszergazdálkodási csoportok gyógyszerforgalmi nyilvántartásokat fektesse fel és a forgalmi tényt számok alapján önálló vállalati szintű tervezést folytassanak, mentesítve ezáltal a gyógyszertárakat a cikkelemenkénti tervezés alól. Így most már a gyógyszertári tervek helyett a gyógyszertár vállalatok tervei jelentették az országos gyógyszerterv alapját.

Az egészségügy területi egységének kialakítása megkövetelte, hogy a gyógyszerellátás irányítását is a megyei, ill. a fővárosi tanács egészségügyi osztályai végezzék. A személyi feltételt ehhez a megyei főgyógyszerészi állások szervezésével biztosították. 1957 elején a gyógyszertár vállalatok felügyelete és irányítása a megyei tanácsok hatáskörébe került és elnevezésük „megyei Tanács Gyógyszertári Központja”-ra változott [1]. Ezzel egy időben megszűnt az Országos Gyógyszertári Központ

A gyógyszertervezés további egyszerűsítését je-

lentette, hogy 1957-től kezdődően a cikkelemenkénti gyógyszerfogyasztói tervet a Gyógyáruértékesítő Vállalat központilag készíti el. Ettől kezdve a gyógyszertári központok csupán a saját maguk által megtervezett forgalom forintértékének cikkesoportokra való bontását végzik, illetve cikkelemenként tervezik törzskészleteiket a központilag meghatározott időnormák alapján, továbbá cikkelemenként határozzák meg a havi rendelések alkalmával gyógyszer-szükségletüket [2].

Sokáig általános volt az a vélemény, hogy a gyógyszerfogyasztás, gyógyszerforgalom tervezésére nincs lehetőség, mivel a várható szükséglet mennyiségét és minőségét számtalan, előre fel nem mérhető körülmény befolyásolja. A kezdeti próbálkozások azonban bebizonyították, hogy a sajátos szakmai jelleg messzemenő figyelembevételével — a kétségtelenül fennálló bizonytalansági tényezők ellenére — lehet gyógyszerforgalmat reálisan tervezni. A zavartalan gyógyszerellátás, a tervszerű gyógyszertermelés és gyógyszerkészítményeink jelentős külkereskedelme miatt arra feltétlenül szükség van [3].

Az állami gyógyszerellátás szervezetének kialakítása óta a kellő színvonalú gyógyszerellátás folyamatos biztosításához szükséges utánpótlás tervszerűvé és rendszeressé tétele terén adódtak — és adódnak ma is — a legnehezebben megoldható feladatok

A Gyógyáruértékesítő Vállalat és a gyógyszergyárak között a gyógyszer-utánpótlással kapcsolatban szállítási szerződések rendszere az irányadó. A Gyógyáruértékesítő Vállalat és a gyógyszertárak között kezdetben sűrű időközönkénti, rendszeretlenül feladott megrendeléseken alapult a szállítás, később heti, majd kétheti, végül a havi szállítások rendszerére tértek át.

A rendszeres gyógyszer-utánpótlás bevezetése, illetve az utánpótlási időközök növelése kettős követelményt állított a gyógyszertárak elé. Ezek: egyrészt a tervszerűen ütemezett gyógyszerrendelések leadásához pontosan ismerni kell az egyes előző időszakok tényleges gyógyszer-szükségletét, másrészt a gyógyszer-utánpótlási időközök növekedése esetén az ellátás biztonságát csak megfelelő nagyságú készletekkel lehet szavatolni.

A biztonságos gyógyszerellátás nélkülözhetetlen feltétele tehát a tartalékkészlet, az ún. törzskészlet. Előbbire nemcsak a gyógyszertárban, hanem a megyei szintű gyógyszer-raktárban és a Gyógyáruértékesítő Vállalatnál is szükség van. Az első időben a gyakorlat alakította ki, hogy a gyógyszertárakban egy-, a vállalati raktárakban három-, a Gyógyáruértékesítő Vállalatnál kéthavi átlagforgalom szükségletének megfelelő tartalék álljon rendelkezésre. A törzskészleten felül valamennyi szinten meghatározott fogyókészlettel is rendelkeznek. A megfelelő törzskészlet szükségeségét igazolja az, hogy a betegségek megállapítá-

sában és gyógykezelésében elsőrendű tényező az idő, hiszen a késedelem rendkívüli veszélyekkel járhat, a tartalék készletek túlméretezése ellen viszont szakmai és gazdasági okok egyaránt szólnak [3].

Az előbb említett készleteket azonban nem tudták teljes egészében kialakítani. Ez több okra vezethető vissza. A gyógyszertervezés természetesen elsősorban statisztikai adatokra támaszkodik, de a gyógyszerfogyasztást befolyásoló tényezőket nem, vagy kevésbé veszi figyelembe. A pontosabb tervezéshez a jelenleginél összehasonlíthatatlanul jobb és gyorsabb információrendszerre van szükség.

Már az ötvenes évek elején problémaként jelentkezett a gyógyszeripar teljesítőképességének elégtelensége: a gyógyszeripar kapacitása akkor is és ma is jóval meghaladja a hazai igényeket. (A szállítási lemaradásoknak egyéb okai vannak; ezek részletesebb és átfogóbb elemzést igényelnek.)

Végül hasonló a helyzet a múltban és a jelenben is tapasztalható pénzügyi és tárolási nehézségekkel. Végső soron tehát a forgalmat eddig minden esetben az elvileg meghatározottnál kisebb készletekkel bonyolítottuk le és jórészt ennek tulajdoníthatjuk, hogy az 1950-es évek elején a gyógyszerellátásban kisebb-nagyobb fennakadások mutatkoztak [2].

A probléma tehát nem újkeletű és érdekes módon a decentralizálással szinte egy időben vetődik fel. A távlati tervezés során is feltétlenül helyes volna megvitatni, vajon szükség van-e arra, hogy minden megyének — mint önálló igazgatási egységnek — önálló gyógyszerellátó bázisa legyen? Nem lenne-e helyesebb a tájegységi szervezés, amelynek keretén belül elsősorban a kisebb megyék nem önálló egységként szereplnének?

Bizonyára vannak a tájegység szerinti rendezésnek komoly ellenérvei is, de vitathatalan, hogy a megoldás lényegesen gazdaságosabb. Éppen ezért meggondolandó, hogy a jelenlegi helyzetben, amikor beruházásaink gazdaságosságára — éppen az életszínvonal emelésére való tekintettel — fokozott gondot kell fordítanunk, szabad-e az eddigi merev álláspont mellett kitaratnunk? [4].

Ez a 15 évvel ezelőtti érvelés egyáltalán nem vesztette aktualitását. Ma is érvényes, hogy az egyes gyógyszerertári központok raktárainak, központi helyiségeinek, laboratóriumainak és egyéb kiegészítő üzemegységeinek elhelyezése országosan sok kívánnivalót hagy maga után. Minél kisebb egy megye, annál kisebb nagyságrendűek a központi épületek; létesítésük költsége aránylag annál nagyobb. Emellett kis központok esetében az összeruházáshoz viszonyítva csökken a ténylegesen raktározásra fordítható terület aránya is.

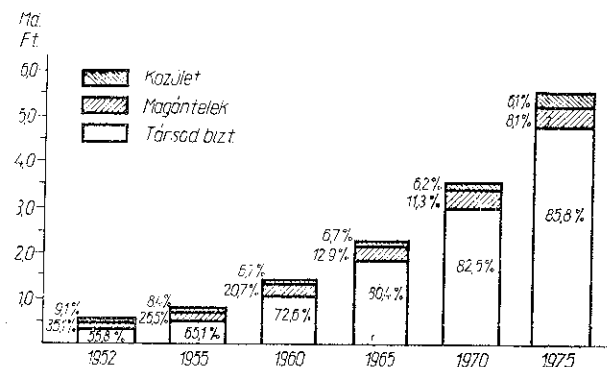
A raktárkapacitási nehézségek is motiválták a gyógyszerertári készletek növelését; ez viszont a rendelések terén váltott ki anomáliákat. A helytelen gazdálkodási munkára utal azonban a sűrű időközönként, rendszeresen jelentkező, ütemen kívüli rendelés, amely jelentős többletköltséget is okoz. A szükségleteket figyelmen kívül hagyó rendelés azon túlmenően, hogy helyileg ellátási zavarokat okoz, meghamisíthatja a gyógyszerforga-

lom statisztikai adatait. A hamis adatokból hibás tervszámok lesznek, ez viszont végső soron országos méretekben jelentkező ellátási zavarok forrása lehet.

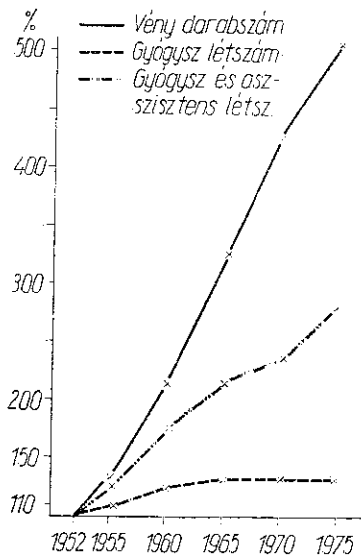
A tárgyalt időszakban jelentős változások történtek a gyógyszerertárak szakmai irányításának egységesítésére: 1951-ben az egészségügyi vezetés szakfelügyelő gyógyszerészek alkalmazását rendelte el; erősödött az országos szakmai irányítás és ellenőrzés az OKI, majd később az OGYI hatáskörének kiterjesztésével; 1952-ben főgyógyszerészi állásokat szerveztek.

A gyógyszerertárvállalatok szervezeti kialakításának utolsó, jelentősebb mozzanata az egyes megyékben létesített gyógyszerkészítő, ún. galenusi laboratóriumok. Ezek megvalósításának egyik célja a gyógyszerertárak tehermentesítése volt, másik feladatuk pedig, hogy megbízható, stabil és ellenőrzött készítményekkel lássák el gazdaságosan a hálózatot.

Az ismertetett szervezeti felépítés lényegében változatlanul fennmaradt, miközben a feladatok többszörösére nőttek. A gyógyszerertárak forgalma évről évre nő és ezen belül a vény-forgalom növekedési üteme a legnagyobb, amely az összforgalmon belüli arányeltolódásból is jól látszik (1. ábra).



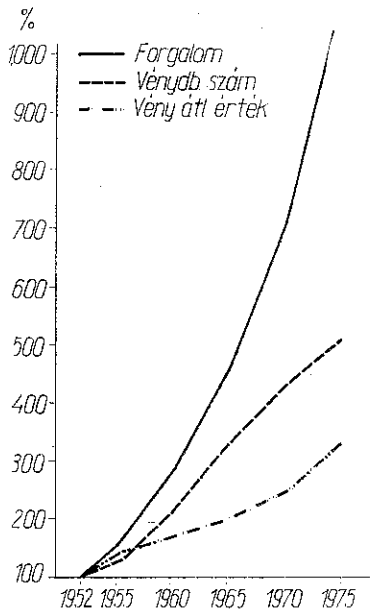
1. ábra Gyógyszerforgalom alakulása Ft-értékben, és felhasználó csoportok szerinti százalékos megoszlása



2. ábra A vénydarabszám és a gyógyszerertári szakdolgozók létszámának változása (1952 = 100%)

A feladatok növekedésével nemcsak a szervezeti rendszer, hanem a gyógyszer-tári szakdolgozók létszámának növekedése sem tartott lépést (2. ábra).

Hajlamosak vagyunk arra, hogy a forgalom fel-futását az új és drágább gyógyszerek térhódításával magyarázzuk. Tény, hogy jelentős szerepet játszik a vény-átlagérték növekedése a forgalom fokozódásában, de nem hagyható figyelmen kívül a vénydarabszám növekedése sem, ami egyértelműen a gyógyszer-tárakban folyó többletmunkára utal (3. ábra).



3. ábra. A forgalom, a vénydarabszám és a vényátlagérték alakulása (1952 = 100%).

A kellő színvonalú gyógyszerellátás zökkenőmentes biztosításához tekintetbe kell venni a jelenlegi szervezeti rendszer és létszámadottságok korlátait is, hogy a szükséges intézkedésekre sor kerülhessen.

#### A GYÓGYSZERISMERTETÉS KÜLFÖLDI ÉS HAZAI RENDJÉRŐL

Zalai K., Kósa L.: Népegészségügy 57, 4, 218—222 (1976)

A gyógyszer-információt mint az orvosi és gyógyszerészi igényt, mint a gyógyítást és megelőzést elősegítő, és úgyis mint a gyógyszer-gyárak érdekében álló szolgáltatást, a gyakorlat alakította ki, mondhatni gyárként is, de országonként mindenképp eltérő sajátosságokkal.

A szocialista országok információs rendszerében vannak ugyan eltérések, de lényegében azonos: állami felügyelet mellett történik, kötelező jellegű, erre kijelölt szakemberek végzik s rendszeres és időközi kiadványaik vannak.

A nem szocialista országokban a gyógyszerismertetés szervezete rendkívül változatos. Napjainkban egy-egyesítési törekvések is megfigyelhetők.

Világviszonylatban elsőként hazánkban valósult meg a gyáraktól független és az egészségügyi hatóság ellenőrzése és irányítása alatt álló információs rendszer (211)

Dr. Hamvas József

#### IRODALOM

1. Bölc B.: Szervezeti felépítés. Magyar Gyógyszerészeti Medicina, Budapest (1968). — 2. Székely T.: A gyógyszer-gazdálkodás. A gyógyszerészet szocialista fejlődése (1950—1960) Medicina, Budapest (1961). — 3. Kempler K.: Gyógyszer-tári üzemvitel. Medicina, Budapest (1965). — 4. Kempler K.: Hozzászólás Bölc B.: A gyógyszerellátó hálózat fejlesztése c. előadásához. A gyógyszerészet szocialista fejlődése Medicina, Budapest (1961).

Д-р Г. Шимон-Кис: Изменение социального снабжения лекарственными препаратами

Авторы с целью изложения положения снабжения лекарственными препаратами занимаются вопросами заслуживающими интерес с точки зрения развития системы снабжения лекарственными препаратами. Так занимаются задачами и ролью Государственного Аптечного Центра, важными с точки зрения хозяйствования лекарственными препаратами изменениями, развитием и организацией профессионального руководства, итд

Dr. G. Simon Kis: The development of the socialistic drug supply system in Hungary

In a review pertaining to the development of the drug supply system in Hungary, the role of the National Pharmaceutical Centre after the nationalization of the drug supply in Hungary, the important changes on the field of drug economy, of the development of professional management and organization are discussed

Dr. G. Simon Kis: Gestaltung der sozialistischen Arzneimittelversorgungs-Situation

Zwecks Präsentation der Arzneimittelversorgungs-Situation, befassen sich der Autor mit all jenen Fragen, welche vom Standpunkt der Entwicklung der Arzneimittelversorgungs-Organisation von Interesse sind. Somit erörtern sie Aufgabe und Rolle der Nationalen Apothekenzentrale, mit ausschlaggebenden Änderungen vom Standpunkt der Medikamentenwirtschaft, der Entwicklung und Organisation der Fachleitung usw

(Egészségügyi Minisztérium 1054 Budapest, Akadémia u. 10)

Érkezett: 1976. XI. 25.

#### A GYÓGYSZEREKRŐL SZÓLÓ INFORMÁCIÓ ÉS AZ ORVOS VISZONYA

Kósa L., Zalai K.: Med Univ 9, 2, 89—92 (1976)

A gyógyszer potenciális fogyasztója az orvos, akinek általában nagy az információigénye. Az információk özöne és a nagy számban megjelenő új gyógyszerek indokolják a kérdés felvetését, vajon a gyógyszerekről szóló ismeretanyag milyen forrásból fakad, milyen információs csatornákon jut el az orvoshoz, hogyan jellemezhető, rendszerezhető, értékelhető, és végül milyen lehetőségek állnak rendelkezésre s kínálkozik az optimális információ megvalósítására.

Az orvos információt fogadó készsége a társadalmi és szakmai aktivitástól függ. Az információk diffúziójának kellő mértéke egészségügyi érdek is. Az információhordozók fontossági sorrendjének meghatározására hazai vizsgálatok is adnak segítséget, melyek nem mindig egyeznek a külföldi irodalomban leírtakkal. A sorrendet elsősorban maga a gyógyszer határozza meg. A szaklapi tanulmányok és a gyári összefoglalók helye a gyógyszerekről kapott információs források között kiemelkedő (212).

Dr. Hamvas József