

## Gondolatok a 160 éves gyógyszerárszabáshoz

Hazánkban a gyógyszerrel gazdálkodó szervezetek, intézmények a jelenlegi gazdasági gondjaik miatt felülvizsgálják a gyógyszergazdálkodás helyzetét is, hogy kiutat keressenek a gazdaságtalan gazdálkodásból. Ez az útkeresés csak úgy lehet sikeres, ha a múlt emlékeit feltárjuk, tanulmányozzuk a környező országok gyógyszergazdálkodását, értékeljük és a leszűrt tapasztalatainkon elindulva egy gazdaságilag jobb, rentábilisabb gyógyszergazdálkodást valósítunk meg munkánk során.

Tudjuk azt, hogy a közalkalmazottaknak, hivatalnokoknak stb. a fizetés, orvosoknak a honorárium, iparosoknak a munkadíj, munkásoknak, bányászoknak a teljesítménybér, a gyógyszerészeknek a taxa — gyógyszerárszabás — az ami az egzisztenciájuknak, megélhetésüknek az alapja.

Mindennek van múltja, története, így a gyógyszerek árszabásának is.

Az államalapítást követő időszakban a szerzetes papok orvosok, gyógyszerészek voltak egy személyben, a hittértésen kívül gyógyították a rászorulókat Hipokrates, Galenus tanításai szerint. A vidéket járó orvos a környéken található és a nép körében is bevált növényekből, gyökerekből, fakérgékből stb. maga főzte, készítette a gyógyszereket és nem pénzért, hanem „cserealapon” élelmiszerekért, kézműipari termékért vagy valami másért árusította a korabeli „gyógyszereket”, a csere-ár nagysága attól függött, hogy az orvos a rászorulókat mennyire tudta rábeszélni, mekkora volt a beteg hite, bizalma, rászorultsága a gyógyszer iránt.

A XIV. században az orvosi-gyógyászati pálya elkülönült, a gyógyszerkincs kibővült, messzi országokból, gyarmatokról, különböző ott jól bevált kérégek, levelek, gyanták, balzsamok kerültek a gyógyszerárakba. A külföldről jött gyógyszerekért pénzzel kellett fizetni, mégpedig arannyal. A gyógyszerész maga szabta, csinálta, alakította ki lelkiismerete szerint a gyógyszer árát.

Ekkor jelent meg a gyógyszerek árával foglalkozó „árszabás”. Eleinte a szerzetesrendek foglalkoztak a korabeli gyógyszerárak — armarium pigmentorium — fenntartásával. A gyógyszerek nem voltak olcsók, de a minőség ellen panasz nem merült fel, így a drágaság ellen sem volt panasza a rászorulóknak.

A középkor végén az újkor hajnalán a szerzetes gyógyszerárak egy része tönkrement, megszűnt vagy átalakultak városi gyógyszerárakká. A nagyobb városok működtettek gyógyszerárakat, főként német és olasz bevándorló gyógyszerészek útján, akik főként azért vándoroltak be hazánkba, hogy a gyógyszerészi tevékenységük útján minél előbb meggazdagodjanak. A korabeli gyógyszerészek különféle ügyeskedésekkel, manipulálásokkal becsapták a gyógyszerre rászoruló közönséget. A Királyi Helytartó Tanács figyelemmel kísérte a gyógyszerárak alakulását és tervbe vették, hogy külföldi mintára, szabályozzák a gyógyszerek és a gyógyszerkészítés árát.

A középkorból nem ismerünk gyógyszerárszabványokat, abban az időben a hatóságok a gyógyszerészek lelkiismeretére bízta a gyógyszerek árának megállapítását, csak annyit számolhattak fel, hogy ebből a gyógyszerész tisztességes megélhetése biztosítva legyen. Feltehetően a lelkiismeretre való hivatkozás nem járhatott sikerrel, mert pl. így 1440-ben Bécsben megjelent egy „gyógyszerárszabás” (amely természetesen nálunk nem volt hivatalos).

Hazánkban az első félhivatalos gyógyszerárszabvány az 1745-ben megjelenő „pozsonyi taxa” volt — „Taxa Pharmaceutica Posoniensis” — latin, német, tót és magyar nyelven —, így, a Helytartó Tanács ezzel az árszabvánnyal megpróbált rendet tenni a „gyógyszerpiacon” (1. ábra).

Ezt a kiadást követte több árszabás, az 1829. évi Budai Taxából megtudhatjuk, hogy 1774., 1780., 1794., 1812. és 1814. évben is szabályozták a gyógyszerek eladását. A Budai Taxa a központi elhatározásból 1829. június 16-a után gyorsan került a gyógyszerárakba,



1. ábra. A „Posoni gyógyszerárszabás” (1745) címlapja

T A X A  
M E D I C A M E N T O R U M

REGNO HUNGARIAE  
ET  
PARTIBUS EIDEM ADNEXIS.

GYÓGYSZEREK

Á R S Z A B Á S A

M A G Y A R O R S Z Á G R A

HOZZÁ KAPTSOLT TARTOMLÉNYOKRA ALKALMAZTATVA.

M I N D E N F É L E M U N K Á K Á R S Z A B Á S A

das Königeich Hungarn

die demselben einverleibten Provinzen.

BUDAË,

TIPIB TYPOGRAPHIAE REGIAE UNIVERSITATIS HUNGARICAE  
MDCCLXXXIX.

2. ábra. A „Budai gyógyszerárszabás” (1829) címodala

melyről a címodalon történt grafíterezés feljegyzés (1829. augusztus 29.) is tanúskodik (2. ábra). A Taxa 5. oldalán 7 pontban olvashatjuk a gyógyszerek eladásának szabályozását, majd a „gyógyszerek” és „mindenféle gyógyszeres munkák” árait, a 94. oldalon a „csomagolás” árait találjuk: ... fehér és zöld üvegek, kéregdugóval, köteléssel és jegyzékkel”... (3., 4., 5. ábra).

1843-ban háromnyelvű gyógyszerárszabás jelent meg „Gyógyszerek árszabása Magyarország és hozzákapcsolt tartományaira” címmel. Ebben az időben (1848) jelentős volt a Budapesti Gyógyszerészek Testületének az első felelős Magyar Minisztériumhoz beadott kérelme: „Hazai körülményekhez alkalmazott gyógyszerkönyv szerkesztendő, hasonlóképp hivatalos árszabás, amely megfelelő időnként újítandó.” Ebben az időben megfogalmazódott az az igény, hogy az osztrák mintára legyen Magyar Gyógyszerkönyv is.

Az első Magyar Gyógyszerkönyv 1871-ben jelent meg, majd napvilágot látott 1872-ben az első hivatalos gyógyszerárszabás is. Ez a Taxa már a régi osztrák súlyrendszer helyett a gramsúlyrendszert vezette be, ezt követték a hivatalos és bővített árszabványok, így többek között az 1914. évi „Taxa Medicamentorum” is. Ebben a Taxában bevezetőként ismertetik a megelőző gyógyszerárszabásokat, a gyógyszerek árait, a sebészeti kötözőszerek, a vénykészítésnél előforduló munkálatok és a kiszolgáltatás árait, ismertetik a gyógyszerek egyszeri és napi adagjait, jól bevált gyakorlati tanácsok-

Taxa medicamentorum. <i>Gyógyszerek árszabása. Arzneien = Taxe.</i>	Pondus. Sillv. Gewicht.	In Mon. Conv.	
	Uncia semis. Lot. Scab.	fl.	crucif.
• Unguenti e pice <i>Szarok Ir.</i>	—	—	1 ½
• Unguenti populei <i>Nyárbinó Ir.</i>	—	—	1 ½
• Unguenti rosati <i>Rózsa Ir.</i>	—	—	2 1
• Unguenti ad scabiem, vide: Unguentum sulfuratum. <i>Unguenti simplicis</i> <i>Egy. orv. Ir.</i>	—	—	1
• Unguenti styracis <i>Storak Ir.</i>	—	—	5
• Unguenti sulfurati <i>Kén Ir.</i>	—	—	1 ½
• Unguenti terebinthinati <i>Terpentin Ir.</i>	—	—	1 ½
• Unguenti tuitio <i>Tutiu Ir.</i>	—	—	2 ½
• Unguenti verbasci <i>Farkas Ir.</i>	—	—	2
• Unguenti contra vermes <i>Göcsöktelen Ir.</i>	—	—	9 ½
• Vanillae <i>Vanilla.</i>	Drachma una	1	50
• Vitrioli albi venalis <i>Arakali fehér Galuz.</i>	Uncia semis	1	1
• Vitrioli viridis venalis <i>Arakali zöld Galuz.</i>	—	—	1 ½

3. ábra. A gyógyszerek árszabása (részlet a „Budai gyógyszerárszabás”-ból)

Taxa pro variis laboribus pharmaceuticis. <i>Mindenféle gyógyszeres munkák árszabása.</i> <i>Tage für verschiedene Apotheker = Arbeiten.</i>		Crucif.
Pro coquendo cataplasmate <i>Két óráig főzött.</i>	—	5
Pro decoctione per ¼ horae <i>Fél óráig főzött.</i>	—	7
Pro decoctione per medium horam <i>Fél óráig főzött.</i>	—	5
Pro decoctione per horam <i>Egy óráig főzött.</i>	—	7
Pro decoctione per horam duas <i>Két óráig főzött.</i>	—	12
Pro decoctione quavis hora ultrapore <i>Mindenféle óráig főzött.</i>	—	4
Pro infusione calida <i>Forrásfűzött.</i>	—	2
Pro digestione calida per horam <i>Egy óráig párolás.</i>	—	2
Pro digestione calida per duas vel tres horas <i>Két vagy három óráig párolás.</i>	—	4
Pro clarificatione cum albumine ovi <i>Dobos írt, fehér tojásfehérje.</i>	—	2
Pro paratione emulsi ad libram unam usque duas <i>Egy, két fontnyi Főz. készítés.</i>	—	3
Pro paratione teri lactis libere unius non clarificati, simul cum lacte <i>Egy font non tisztított Szaró készítés (a tejfel együtt).</i>	—	6

4. ábra. Mindenféle gyógyszeres munkák árszabása (részlet a „Budai gyógyszerárszabás”-ból)

<p>o paratione seri lactis librae unius cum albumine ovi clarificati, simul cum lacto  <i>Egy font tojás fehérjét derített Savó Lefűtésért (a tejfel együtt).</i>  <i>Für die Bereitung eines Pflandes mit Eiweiß geklärter Molken, samt der Milch.</i></p>		Crucif.	
0			
<p>o filtratione infusi vel decocti  <i>Fűrészt, vagy Fűzet átfűrésztetésért.</i>  <i>Für das Filtriren eines Aufgusses oder Decoctes.</i></p>		1	
<p>o formandis pilulis vel trochiscis, grani unius vel duorum, drachma una -  <i>Egy nehezék, egy vagy két szem-nehezégu labulata, vagy anjtos képzésért.</i>  <i>Für ein Quantchen Pülsen • Jermiren, ven ein oder zwen Gran Schwere.</i></p>		2	
<p>o formandis pilulis granorum trium vel quatuor, drachma una -  <i>Egy nehezék, három vagy négy szem-nehezégu labulata képzésért.</i>  <i>Für ein Quantchen Pülsen • Jermiren, ven drei bis vier Gran.</i></p>		1	
<p>o fusione morsurorum, uncia semis -  <i>Egy lat harapós intécért.</i>  <i>Für die Zubereitung eines Reibes Merffellen.</i></p>		1	
<p>o divisione pulverum et electuariorum in doses sex cum charta -  <i>Porok és nyeltek szűrtásvért, hat adományokra, a papírral együtt.</i>  <i>Für die Theilung der Pulver und Salzwergen in sechs Theile, sammt Sa-</i>  <i>pfehl und Hebristhappapier.</i></p>		5	
<p>o charta ad expediendas species et simplicia ab uncia una ad uncias tres -  <i>Fü - és Gyógyszerek borítására való Papírrészt, két luttal hat luttig.</i>  <i>Für das Papier zum Einwaschen der Species und Simplicia, ven zwen</i>  <i>bis sechs Reib.</i></p>		1	
<p>tra duplicata alba et viridis, cum subere, ligamento et si-  <i>gnatura:</i>  <i>Leb és zöld Kettős Úvegek, kéreg dugóval, kütelekkel és jegy-</i>  <i>zettel.</i>  <i>Weiße und grüne Duplicatgläser, mit Elkerfel, Verband und</i>  <i>Signatur:</i></p>		Alba, Viridia. Fehérék, Zöldék. Weiße, Grüne.	
		Crucif.	Crucif.
drachmam usque uncias 4.	<i>Egy nehezéktől nyolc- luttig.</i>	<i>Für ein Quantchen bis acht Reib.</i>	4 2
uncias quinque us- que novem.	<i>Tíz luttal tizennyolc- luttig.</i>	<i>Für zehn bis achtzehn Reib.</i>	5 5
uncias decem usque libram unam.	<i>Husz luttal egy fontig.</i>	<i>Für zwanzig Reib bis ein Pfund.</i>	6 4
libram unam semis.	<i>Másfél fontra.</i>	<i>Für ein und ein halb Pfund.</i>	7 5
libras duas.	<i>Két fontra.</i>	<i>Für zwei Pfund.</i>	9 6
libras tres.	<i>Három fontra.</i>	<i>Für drei Pfund.</i>	12 8
libras quatuor.	<i>Négy fontra.</i>	<i>Für vier Pfund.</i>	14 10

5. ábra. A fehér és zöld üvegek árszabása (részlet a „Budai gyógyszer-árszabás”-ból)

kat közölnek a gyakorló gyógyszerészeknek, a vénykésztésnél gyakorlatban előforduló ex tempore készíten-  
 dó gyógyszeres készítmények előíratait, oldékonyági,  
 hígítási útmutatókat, valamint ismertetik az abban az  
 időben előforduló mérgek ellenszereit.

A Taxából megtudhatjuk, hogy a gyógyszerárszabás  
 készítése több kiváló gyakorló orvos és gyógyszerész  
 bevonásával történt. Így többek között *dr. Jármay*  
*Gyula, Bayer Antal, Zboray Béla* és *Filó János* nevét  
 kell megemlíteni, akik nemcsak hivatalból, hanem a  
 gyakorló szakemberek szemszögéből is szabályozták a  
 gyógyszerek készítését és eladását is. Az érvényben lé-  
 vő Taxák használata nem volt egységes, az archív anya-  
 gokból megtudhatjuk, hogy az áraktól főleg a vidéki  
 gyógyszertárak tértek el, mert a gyógyszerek beszerzé-  
 se, szállítási költségek terheltek a gyógyszerek árait,  
 melyet a gazdaságosság miatt nekik fel kellett számolni.  
 Ezek a költségek ma is terhelik a gyógyszerárakat.

Ma a gyógyszergyáraktól gyógyszerkereskedelem-  
 től, a kórházak és a megyei gyógyszertári központok  
 raktáraiba kerülnek a gyógyszerek, és innen gépjár-  
 művel, konténerekben vagy postán több szorgos ember  
 munkája révén jutnak el a gyógyszertárakba és a „fo-  
 gyasztó” kezébe.

Az elmúlt idők Taxáit tanulmányozva elmondhat-  
 juk, hogy „nincs új a Nap alatt”! — A közelmúltban a  
 Gyógyszertári Központok Beszerzési és Szervezési  
 Egyesülete kiadta az 1989-ben életbe lépő gyógyszer-  
 árszabását, amely szabályozza a gyógyszerek felírásá-  
 nak lehetőségeit és árait.

A közelmúltban (a Magyar Hírlap 1988. december

30-i számában) *Palugyai István*, „Vissza a recepthoz, de  
 mennyiért?” címmel hosszabb eszmefuttatást írt a ha-  
 zai gyógyszerfogyasztás alakulásáról, a gyógyszerek  
 orvosi ellenőrzés nélküli felhasználásáról és arról, hogy  
 az ismételt bevezetett receptírási kötelezettség jelen-  
 tős időt rabol el az orvosok szaktevékenységétől, azaz  
 kevesebbet tudnának foglalkozni a náluk jelentkező  
 beteggel. Több javaslatot tesz a jobb gyógyszerellátás  
 érdekében, megállapítja, hogy a hazai gyógyszergaz-  
 dálkodásban nem várható megújulás.

Az Országgyűlés decemberi ülészakán döntés szü-  
 letett, hogy az ország költségvetésétől függetlenül a ké-  
 söbbieken önállóan gazdálkodó Társadalombiztosítá-  
 si Alapot kell létrehozni, melyből többek között a  
 gyógyszerek állami támogatását meg kell oldani. Ebből  
 az elhatározásból született az 1989. évben érvényben  
 lévő Taxa is. Ez az intézkedés felkeltette azt a reményt,  
 hogy a gyógyszerkészítést, a gyógyszerkiadást, gyógy-  
 szerellátást érdekeltté téve a gyógyszerészi hivatás is  
 megbecsültté válhat.

Az érvénybe lépő Taxát több módosítás követte már,  
 az éjszakai ügyeletek nagy gazdasági megterhelést je-  
 lentenek a gyógyszerértári központoknak, a múlt emlé-  
 keiből tanulva a gazdaságosság megkívánja, hogy a ké-  
 söbbieken az ügyeletekben kiadott gyógyszereknél  
 bizonyos %-ú ügyeleti pótlékot számoljanak fel, figye-  
 lembe véve a „cito”, „statim” jelzéseket.

Az elmúlt években hazánkban a gyógyszerértári köz-  
 pontok gazdaságtalanul tevékenykedtek. A gazdasá-  
 gosság érdekében több anyagilag jövedelmezőbb üzlet-  
 formával próbálkoztak „némi haszon reményében”;  
 így gyógynövények, illatszerek forgalmazásával foglal-  
 koztak — ismert (védett névvel) a FITOTÉKA üzletek  
 —, az utóbbi időben a megyében működő kórházak  
 gyógyszerellátását is elvállalták. A kórházak is önálló  
 gazdálkodók, nem hiszem azt, hogy a gazdaságosság  
 szem előtt tartásával a GYÓGYÉRT ellátását a később-  
 bieken mellőzni fogják?!

Sajnálatos, hogy a kiváló gyógyszerész szakíró, a ki-  
 emelkedő „kereskedő-vénával” megáldott *dr. Kempler*  
*Kurt* (1925—1988) gyógyszerész a közelmúltban meg-  
 halt, mert éleslátásával, tapasztalatával néha kemé-  
 nyen kritizálta a hazai gyógyszergazdálkodók munká-  
 ját. Ebben a nehéz gazdasági helyzetben a felső vezetési  
 régiókból „le kellene ereszkedni” megkérdezni, megvi-  
 tatni, a gyakorlati munkákban kiváló orvosokat,  
 gyógyszerészeket, az idősebb tapasztalt kollégákat,  
 hogy néhány évtizeddel ezelőtt hogyan tették gazdasá-  
 gossá tevékenységüket, hogy a nagy konkurenciaharc-  
 ban felszínen tudtak maradni.

Reálisabban kellene vizsgálni a foglalkoztatottságot  
 úgy a hálózatban mint a gyógyszerértári központoknál.  
 Több mondvacsínált — hozzá nem értésből vagy ké-  
 nyelemből — állással találkozunk, főként az utóbbi idő-  
 ben felduzzasztott gyógyszerértári központok szerveze-  
 teinél. Ha a szakvezetés ura a helyzetének, úgy nincs  
 szükség különféle szaktanácsadói, szakgyógyszerészi  
 helyek betöltésére?! Az alárendelt gyógyszertárak ve-  
 zetői tudomásom szerint a legalkalmasabb gyógyszeré-  
 szekből lettek kiválasztva?...

A múlt emlékeit tanulmányozva önkénytelenül fel-  
 merült az a régi kérdés: hogy az orvos-gyógyszerészi  
 kapcsolatot hogyan lehet gyümölcsözőbbé tenni, a  
 gyógyszerészi munkát megbecsültebbé tenni, hiszen a  
 gyógyszerészi társadalom is a közegészségügyet szol-  
 gálja?!

Bízom abban, hogy a felmerült és a későbbiekben kiégszített gondolatokat tudományosan, reálisan elemelve értékes gazdálkodó szemléletet lehetne alkalmazni a társadalom számára. Befejezésül megjegyezni kívánom, hogy a vitaanyagomat több éve kezdtem összeállítani, tanulmányoztam a régi kapcsolatos írásokat és taxákat, valamint érdeklődéssel figyeltem a külföldi gyógyszerárak gyógyszerellátását. Fokozta az érdeklődésemet a pár éve ráfizetéssé váló hazai gyógyszer-tári központok gondjai, azok fiktív prémiumainak és a dolgozók munkabérének alakulása.

Bízom abban, hogy a leírt gondolatok és következtetésem a gyógyszerellátással foglalkozókban talán?! egy építő jellegű és kivitelezhető elképzelést eredményeznek a gazdaságos és kielégítő gyógyszerellátás érdekében.

AESCULAPIUS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dr. Lázencz László 7622, Pécs, Jókai u. 51.

### CALCIUMANTAGONISTÁK, TÖBB MINT VÉRYOMÁSCSÖKKENTÉS

Trost, B. N. — Rahn, K. H.: Dtsch. Apoth.-Ztg. 129, (51/52.) 2853 (1989).

A calciumantagonisták a magasvérnyomás kezelésében jól beváltak. A közelmúltban olyan megnövekedett vasoprotektív és antiateroszklerotikus hatást írtak le, ami csupán az értágító hatásra nem vezethető vissza.

A gyógyszeres terápia szükségessége 95-100 Hgmm közötti diasztolés nyomásértéknél többféleképpen ítélhető meg. Ha további rizikófaktorként is fennállnak, néha csak relatíve magas vérnyomásértékeket is kezelni kellene.

A középsúlyos és súlyos hipertónia általában kezelésre szorul. Legfontosabb dietetikai intézkedések a konyhasóbevitel csökkentése napi 4–8 g-ra, valamint elhízás esetében a testsúly elegendő csökkentése. Ha nem sikerül ilyen dietetikai intézkedésekkel a vérnyomást 140/90 Hgmm alá csökkenteni, kiegészítőleg gyógyszeres terápia javasolt. Kezdéshez monoterápiát ajánlanak Ca-antagonistákkal, — receptorblokkolókkal, diuretikumokkal vagy ACE-gátlókkal. Ha ezek az intézkedések sem elegendőek, két vagy három különböző terápiás elvű szubsztancia kombinálható.

Mivel a hipertóniás beteg gyakran további rizikófaktorkokkal, arterioszklerotikus érelváltozással rendelkezik, lehetőség szerint olyan szubsztanciát kell alkalmazni, amelynek semmilyen hátrányos hatása sincs a szénhidrát és zsírsanyagcserére.

A diuretikumok és a bétablokkolók ebben a tekintetben nem egészen problémamentesek. A Ca-antagonistákról és az ACE-gátlókról ismert, hogy messzemenően semleges hatásúak az anyagcserére, tartós kezelés esetében is.

Már régóta ismert, hogy a magasvérnyomás és a vesék funkciócsökkenése között összefüggés van, különösen malignus magasvérnyomásnál. A következetes gyógyszeres magasvérnyomásterápia az ilyen páciensek túlélési rátáját növelheti. A diabéteses nephropathiában szenvedő betegek esetében a renális insufficiencia súlyosbodását a gyógyszeres vérnyomáscsökkentés lassítja.

Az artériák atheroszklerotikusnak feltételezett elváltozásai az agyi erek szklerózisához, koronáriás szívbetegséghez és artériás elzáródási betegséghez vezet. A farmakológia terápiás beavatkozási lehetőségei az érlemezésedést megakadályozására azonban még korlátozottak. Az atheroszklerotikus plakk keletkezésénél különböző faktorok játszanak szerepet úgy, mint a megnövekedett endotelpermeabilitás, a trombociták és makrofágok aktiválása, a vasoaktív anyagok és növekedési faktorok szekréciója valamint a simai-zomsejtek proliferációja és migrációja. Állatkísérletek azt mutatják, hogy a Ca-antagonisták többféle módon az atheroszklerózis keletkezésébe járhatnak be. Így csökkentik a megnövekedett endotelpermeabilitást és gátolják a vasoaktív és proliferációs hormonanyagok szabaddá válását és hatását.

Az INTACT-Stúdióban koronáriás szívbetegségben szenvedő betegekben a Dihydropyridin Ca-antagonista Nifedipin protektív hatását az atheroszklerózis progressziójára igazolták.

Magasvérnyomásban szenvedő betegeknél gyakran a bal szív-kamra hipertrofiája alakul ki, ami a szívfunkció hosszútávú kilitása-

it érhetően korlátozza. 11 (49 évesnél idősebb) középkorú betegnél kiderült, hogy 12 hónapos Nitrendipin Ca-antagonistával történt kezeléssel a baloldali szív-kamra hipertrofiája visszafejlesztődött, egyidejűleg javult a szív-kamrák diasztolés töltése. (36)

Kanyári Éva

### GYÓGYSZERGAZDASÁGSSÁGI KUTATÁS ÉS A KLINIKAI VIZSGÁLATOK FOGALMAK ÉS KÉRDÉSEK

Lyle Bootman, J. és mtsai: DICP Annals of Pharmacother. 23, (9) 693–697 (1989)

Az egészségügyben — beleértve a gyógyszerellátást is — az ár ismerete, a belekerülés tudatossága igen lényeges tényező a diagnosztikus és terápiás alternatívák kiválasztásában. Ily módon a gyógyszer-gazdaságossági elemzések igen fontos döntéshozókészítő eszközöké válnak. Történetileg ez a helyzet abból keletkezett, hogy az egészségbiztosítás rendkívül kiterjedtje vált és az orvosi döntések pénzügyi következményeiből eredő aggályokat a szociális biztonságérzet elsodorta.

A farmako-ökonomia úgy definiálható, mint olyan tevékenység, amely a gyógyszeres terápia költségének, árának leírásával és elemzésével foglalkozik az egészségügyi szolgálatban és a társadalomban. A gyógyszer-gazdaságossági kutatások tehát azonosítják, mérik és összehasonlítják a gyógyszerészeti termékeket és szolgáltatásokat, azok eredményeivel és költségeivel, azaz fogyasztási pénzforszással. Lényegében az analízis eszközt ad mind az indokolt, mind a nem indokolt gyógyszeres alternatívák és más orvosi beavatkozások vizsgálatára.

Az elemzés fajtái: Költség-hason elemzés, pénzben mért költség-hatékonyság (effectivness) elemzés. A költséget pénzben mérik; a hatékonyság valamiféle specifikumban tárgyiasul. A betegség belekerülésének (cost of illness) elemzése. Költségminimum-elemzés: két vagy több ekvivalens kezelés költségük szerint. Költség-hasznosulás (cost-utility) elemzés: az eredmény mérése pl. az élet minősége szerint.

A klinikai vizsgálatok és a gazdaságosság-értékelések háromféleképpen folyhatnak le. 1. a hatásosság és biztonság vizsgálatát gazdaságossági értékeléssel megerősítik. Ekkor a költség-elemzés az idealizált feltételekkel szemben kimutatja a valóságos történéseket. 2. a gazdaságossági értékelés a fő cél, hogy meghatározzák a fogyasztási források effektusát, a produktivitást. 3. korábban végzett klinikai vizsgálatok retrospektív gazdasági elemzése.

A gyógyszerek tekintetében nem ismeretlenek a költség-hason, a költség-hatékonyság elemzések az orvosi gyakorlatban. A Pharmaceutical Manufacturers Association, pl. a költség-hatékonyság elemzések egész sorát tette közzé. Az érdeklődés mindenekelőtt az antipszichotikumokra, antibiotikumokra, antihipertenzív szerekre, ulkusz-ellenes készítményekre terjed ki, amelyekkel minden bizonynyal további vizsgálódások követnek majd. (34)

Dr. Makay Sándor