NEGYVEN ÉVES A GYÓGYSZERÉSZET
V. RÉSZ

Negyven évvel ezelőtt, 1957 májusában jelent meg először a „Gyógyszerészet". Az évforduló alkalmából május 16-án ünnepi előadóülést és szakmapolitikai fórumot rendeztünk, melyre a Gyógyszerészet különszámát is megjelentettük. A különszámban dr. Nikolics Károly, dr. Kedvessy György, dr. Rixer András, dr. Péter H. Mária, dr. Kovács László, dr. Brantner Antal és Hankó Zoltán egy-egy dolgozatát is közöltük. Sorozatunkban – részben e közlemények, részben az előadások publikálásával – a negyven éves szaklapot köszöntjük [Első rész: Gyógyszerészet 41, 269–273 (1997); második rész: Gyógyszerészet 41, 333–341 (1997); harmadik rész: Gyógyszerészet 41, 402–410 (1997); negyedik rész Gyógyszerészet 41, 485–495 (1997)]

Gyógyszerészet 41. 541–553. 1997

Útkeresés és útjelzők a Gyógyszerészet tükrében, 1957–1989 között
II. rész: A nyolcvanas évek végéig

Dr. Brantner Antal

A 80-as évek

Társaságunk ekkori elnökével *Zalai Károly* professzorral, *Láng Béla* felelős szerkesztőnkkel és a budapesti Kar dékánjával *Szász György* professzorral, valamint az évek óta folyó „fehér-asztal melletti" szakmai viták egyes prominens képviselőivel egyetértésben és közreműködésükkel, szerkesztőségünk a gyógyszerellátással, az új helyzet adta gyógyszerészi feladatokkal, valamint az ezzel összefüggő szakemberképzéssel kapcsolatos elképzelések, álláspontok további tisztázására széleskörű vitát kezdeményezett. Megfelelő előkészítő munka után erre 1980. november 25-én került sor a gyógyszerészkari oktatók Kossuth Klub-ban rendezett hagyományos összejövetele során. A szerkesztőségünk által összeállított és a „Fórum" rovatban leközölt anyag (lásd 1981. év 181. oldal) képet ad a gyógyszerészet 80-as évek eleji helyzetéről és a törekvésekről. A következőkben az ott elhangzottak kivonatos összegzése olvasható.

Dr. Kempler Kurt főgyógyszerész (Pest Megyei Tanács Gyógyszertári Központ) *„Az irányítás korszerűsítése és a központosított szakmai vezetés biztosítása"* címmel tartotta meg felkért vitaindítóját. Hangsúlyozza, hogy az ellentmondások feloldása sürgető a létszám-, a bér-, a készlet- és hitelgazdálkodás, a tervezés és a szervezés legkülönbözőbb területein. Az ellátást veszélyeztető munkaerőgondok végleges megoldását nem várhatjuk csupán a szervezeti változásoktól. A vállalati hatékonyság reális célkitűzés ugyan, de ez csak magas fokú szervezettséggel és szakszerűséggel érhető el. Mivel a kettős árrendszer megszűnése nem valósult meg, ezért a szervezeti forma megváltoztatásának kérdése lekerült a napirendről. A gyógyszerellátás javulása lenne várható egy korszerűbb szervezéstől. A pillanatnyi helyzet nem bíztató, amit a „gazdálkodás alá vont gyógyszerféleségek jegyzékének" néha igen jelentős megyénkénti eltérése igazol. A távolabbi cél: a lakosság egészének mindenkori teljesen ingyenes gyógyszerellátása. Perspektivikus társadalmi célkitűzésnek ez felel meg. Ennek megvalósulása után a gyógyszertárak működésének a megfelelő keret csak az intézményi jelleg lehet.

Dr. Écsy Zoltán gyógyszertárvezető (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Gyógyszertári Központ, Miskolc) *„A folyamatos és korszerű gyógyszerellátás feltételeinek biztosítása. A gyógyszerellátás és az eü. irányítás összefüggése"* címmel tartotta felkért vitaindítóját. A „gyógyszerellátás" kifejezés alatt a beteg gyógyszerrel való ellátását értette. Hazánkban a belföldi és a külföldi „gyógyszer választékot" az egészségügyi hatóság határozza meg, határolja be. Gyógyszerismertető gyógyszerészeink igyekeznek kiépíteni a kapcsolatot az orvossal, melyet követően az orvosok igénylik a gyógyszerészi együttműködést. Ez gyógyszerészi feladat a jobb gyógyszerellátás, a beteg érdekében. Szükségesnek tartja, hogy a kibocsátásra kerülő, egyre összetettebb hatásmechanizmusú gyógyszereket, a klinikai ismeretekben is járatos, megfelelő farmakológiai képzettségű gyógyszerész útmutatásával kapja meg a beteg. Lényegesnek tartja, hogy a beteggel a gyógyszerész foglalkozzon. A vényre és recept nélkül még külön is beszerezni kívánt gyógyszerek megfelelő összehangolása és használatának megmagyarázása gyógyszerészi feladat. Az egészségügy tendenciája: az alapellátás színvonalának emelése. Ez a jövő gyógyszerészének a feladata. A gyógyszerész- és szakgyógyszerész-képzést ezek figyelembevételével kell alakítani.

Dr. Minker Emil professzor (a szegedi Gyógyszerhatástani Intézet igazgatója) *„A szakemberellátás és a szakképzés a várható feladataink figyelembevételével"* címmel tartotta felkért vitaindítóját. Hangsúlyozta, hogy jogos, de lényegében formai igény az egyetemi tanulmányok idejének fél évvel való meghosszabbítása. A szakirányú képzés az élet egész szakaszára kiterjed. Az alapképzés anyagát átalakíthatjuk az elvárások ismeretében, de az erre alapozó permenens ön- és továbbképzés végig kell hogy vonuljon életünkön. Az ön- és továbbképzés lehetősége (a szükséges könyvek és információk birtokában) mindenkinek a rendelkezésére áll. A szegedi Kar a gyógyszerészhiány pótlására az eddigieknél többet már

nem tehet. Az évfolyamonkénti 50 fős adottságait meghaladva most már évente 110 főt képeznek ki. A Kar a reformra felkészülve tovább korszerűsíti tematikáját. Emellett fejleszteni kell az ön- és továbbképzés feltételeit. Végezetül, a „dr." cím automatikus megadását illetően nem látja be, hogy ez előrevinné a szaktudományok fejlesztését. Aki kívánja, az most is megszerezheti a „dr." fokozatot, miközben munkájával fejleszti a szaktudományt.

Dr. Elmer György főgyógyszerész (Baranya Megyei Tanács Egészségügyi Osztálya) felkért hozzászólása évekig érlelődött magvas kritikának tűnik, és „belevág" az államosítást követő gyógyszerészetünk gondjaiba. A „gyógyszerészet" alatt a gyógyszergyártást, a kutatást, kereskedelmet, természetesen a gyógyszerellátást és a szakemberképzést érti. Ez a feladat négy tárca között oszlik meg, az egészségügyön belül pedig 3 szintre tagolódik. Ez rendkívül egészségtelen struktúra, mivel minden megosztottság természeténél fogva megbontja az érdekazonosságot. Mert „...abszurdum ugyanis, hogy egy olyan gyógyszeripar, amely azzal kérkedik, hogy termelésének 20%-ával kielégíti a belföldi szükségletet ... végül is ne legyen képes a hiánytalan ellátást biztosítani. Okozott-e valaha is gyógyszerhiányt a csomagolóanyag-ellátás a galenusi laboratóriumokban vagy a gyógyszertárakban? ... Meggyőződésem, hogy egységes szervezetbe foglalva a gyógyszergyártást, külkereskedelmet és forgalmazást, egészségügyi szemlélettel vezetve, a mainál sokkal jobb ellátás mellett, ráadásként a készletek csökkentése révén sok száz milliós megtakarítás érhető el... Úgy tűnik, hogy a most várható országos átszervezések történelmi alkalmat szolgáltatnak ahhoz, hogy egységes irányítás alá vegyük a gyógyszerészet egészét, mindenek előtt a gyártást és külkereskedelmet, a későbbiekben a gyógynövényügyet is... A megosztottság csökkentését szolgálja *Kempler Kurt* kolléga összevonási javaslata is... de az intézményi formával nem érthetek egyet." Ezt követően a vállalat előnyeit sorolta az intézménnyel szemben, melyek a következők: a) Nincs létszámkorlátozás, nem kell státusokért „házalni". Ha nem lett volna meg ez az önállóság, a múltban képtelenek lettünk volna ellátni az ugrásszerű forgalomnövekedésből adódott feszített gyógyszerellátási feladatainkat. Évente 50–60 asszisztensjelöltet kellett felvenni! b) Nincs bértömegkorlát, mint az intézményeknél. c) A vállalat önálló fejlesztési alappal rendelkezik és annak felhasználásáról teljes joggal a vállalat dönt. d) Mivel a költségvetési intézmények az „eltartottak", minden takarékossági hullám – racionalizálás, létszámcsökkentés – a költségvetést érinti a legerősebben. Ettől függetlenül, már komoly gond önállóságunk csökkenése a középirányítási szinten a megyei tanácsoknál. Amikor a vállalatok lekerültek a megyei tanácsokhoz, a megyei főgyógyszerészek mint a megyei főorvosok helyettesei épültek be az egészségügyi osztályok szervezetébe. Mára státuszuk „lesüllyedt", hatáskörük, döntési joguk nincs, ugyanakkor övék az irányítási felelősség. Ez is alátámasztja Kempler Kurt összevonási javaslatát. „Az ügy, amit szolgálunk a gyógyszerellátás, azt kívánja, hogy magas szintű, egységes szakmai koncepció, hozzáértés és jó irányítókészség segítse a megye részéről is a hálózat munkáját, amit csak önálló jogkörrel rendelkező, külső behatástól mentes szakember, a megyei főgyógyszerész képes megvalósítani." Továbbá javasolja, hogy az ellátás egységes szakmai irányítása, szakmai színvonalának emelése, valamint gazdasági lehetőségeinek koncentráltabb, hatékonyabb felhasználásának érdekében, kerüljenek a megyei vállalatok közvetlen országos felügyelet alá. Az egyetemi képzést illetően javasolja, hogy a Társaság, a szakosztályok bevonásával alakítsa ki a képzéssel kapcsolatos igényét, amire ráépülhet majd a posztgraduális képzés. A felemelt szintű képzésünk diplomájával járjon a dr. fokozat is.

Dr. Küttel Dezső (Vas Megyei Tanács Gyógyszertári Központja Galenusi Laboratórium) felkért hozzászólásában kifejtette, az egyetemi képzés maradjon 8 féléves, és az egyetemi képzés elé kerüljön vissza az 1 éves, az egyetem tematikáját megvalósító, általa koordinált gyakorlati képzés – fél év gyógyszertári gyakorlat és más szakterületek (gyár, középüzem továbbá intézet, klinikai szakfelügyelői laboratórium) bevonásával. Az egységes tematika szerinti gyakorlatról a záróvizsgán számoljon be a hallgató, csak ezt követően kezdhetne neki az egyetem 1. szemeszterének. Az egyetemi tematika a klasszikus farmakológia mellett foglalkozzon nagyobb súllyal a mellékhatásokkal, gyógyszer-interakciókkal. A biogyógyszerészeti szemlélet is mélyebb élettani és farmakodinamikai ismereteket igényel. A gyógyszeripar igényeit – jó képességű fiatal kollégákkal – ki kell elégíteni, ez viszont több műszaki képzést igényel. A hálózati fiatal kollégákat az egyetem jobban készítse fel a gyógyszerész–beteg és az orvos–gyógyszerész kapcsolatra. Ehhez ki kell építeni az informális hátteret, mellette korszerű vezetési, szervezési ismeretekre van szükség. E javaslat értelmében a képzés 1+4, azaz 5 éves lenne, ennek végén az általános gyógyszerészi diplomához kapjuk meg a „dr." fokozatot is. A gyógyszerkiadásban, ellátásban csak növekedni fog a vény nélkül kiadott gyógyszerek aránya. Erre a gyógyszerésznek, a képzésnek fel kell készülnie. A gyógyszertár a hangsúlyozottabb felvilágosító tevékenységével legyen a betegellátás, a közegészségügyi ellátás egyik bázisa. Az erre a feladatra felkészülő gyógyszerészre egyre nagyobb szükség lesz az elkövetkezőkben.

Jelentősebb események a 80-as évek során

A 80-as évek eseményeinek „első felvonása" volt az 1980. év novemberi „Kossuth Klub-beli kerekasztal" vita. Ennek hullámai, az ott érintett problémák végig vonulnak a 80-as éveken és a gyógyszerellátás, a gyógyszerforgalmazási rendszer problémái a 80-as évek végére, kereteket és struktúrákat feszítve, új utakon, majd új törekvésekben fogalmazódnak meg.

Az MGYT 1982. év őszi Tisztújító Közgyűlése *dr. Nikolics Károly* c. professzort választotta meg az MGYT elnökévé és *dr. Stenszky Ernő* c. docenst a Társaság főtitkárává. Ezzel a „hálózati jelenlét" dominál a Társaság vezetésében és így a gyógyszerellátási és -forgalmazási gondok kezelésére kellő szakértelem bontakozhat ki az ekkor még egyetlen szakmai képviseletünk részéről.

Hogy a magyar gyógyszerészetet, a közvéleményt mi

foglalkoztatta ebben az időben, azt jól tükrözi egyrészt a „Fórum" rovatban megjelent 35, másrészt az ezen kívül megjelent 13 jelentős szakmapolitikai közlemény, amelyeket az *I.* és *II. táblázatban* sorolom fel.

I. táblázat

A Fórum rovatban 1980–1986 között megjelent közlemények

1980

1. *Fehér Mihály*: „Gyógynövények a gyógyászatban" című Vitaindító kapcsán hozzászólás a cikkhez és az eddigi reflexiókhoz 345. o.
2. *Szabó László Gy.*: A népi orvoslás új értékelése 349. o.
3. *Hart György*: Hozzászólás Burgetti László „Egy gyógyszertár 10 éves állatgyógyszer – forgalmának elemzése" című cikkéhez 435. o.
4. *Nikolics Károly*: Betegcentrikus gyógyszerellátás 471. o.
5. *Hutás István*: Az állatgyógyszerek és a gyógyszerészet 473. o.

1981

1. „A gyógyszerészet feladata és perspektívája" Kossuth Klub 1980. november 25. 137. o.
2. *Kempler Kurt*: Az irányítás korszerűsítése és a központosított szakmai vezetés biztosítása 181. o.
3. *Écsy Zoltán*: A folyamatos és korszerű gyógyszerellátás feltételeinek biztosítása. A gyógyszerellátás és az eü. irányítás összefüggése 182. o.
4. *Elmer György*: Hozzászólás az „Irányítás korszerűsítése és a gyógyszerellátás..." előző véleményekhez 183. o.
5. *Minker Emil*: A szakemberellátás és a szakképzés a várható feladatok figyelembevételével 186. o.
6. *Küttel Dezső*: Hozzászólás az „Irányítás korszerűsítése és a gyógyszerellátás..., és a szakképzés" témakörben elhangzott véleményekhez 187. o.
7. *Kata Mihály*: Az állatgyógyászati készítmények forgalmáról. Gondolatok Burgetti László cikke kapcsán (1980. év 253. oldal) 219. o.
8. *Nikolics Károly*: A magisztrális receptura fejlesztési lehetősége 301. o.
9. *Pávics László*: Hozzászólás Nikolics Károly „Betegcentrikus gyógyszerellátás" című „Fórum"-ban megjelent írásához (1980. év 471. oldal) 304. o.

1982

1. *Ragettli János*: Észrevételek dr. Kempler Kurt: „Anyagi érdekeltség és differenciált bérezés gyógyszertári alkalmazásának problémái" című vitaindító cikkhez (1981. év. 297. oldal) 68. o.
2. Hozzászólások a „Gyógyszerészet helyzeté"-hez 188. o.

1983

1. A gyógyszerkutatás helyzete hazánkban 18. o.
2. *Szász Károly*: Legyen-e a gyógyszerész gyógyszerszakértő? 179. o.
3. *Nikolics Károly*: Válasz dr. Szász Károly „Legyen-e a gyógyszerész gyógyszerszakértő?" című Fórum cikkére 386. o.

1984

1. *Regdon Géza, Kata Mihály*: Gyógyszerészhallgatók oktatása nyári államvizsga gyakorlaton 21. o.
2. *Kempler Kurt*: A Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalása a gyógyszertárak forgalmi körével kapcsolatban 391. o.
3. *Kempler Kurt*: Válasz Szász Károly „Legyen-e a gyógyszerész gyógyszerszakértő?" kérdés feltevésére (lásd „Fórum" 1983. év 179. oldal) 423. o.

1985

1. *Minker Emil*: Eredményes új továbbképzési forma Intenzív továbbképző tanfolyam Békés megyében 18. o.
2. *Szász Károly*: Hozzászólás dr. Kempler Kurt: „Megoldatlan kérdés a gyógyszerek árrendszere" című írásához (lásd 1984. év 49. oldal) 93. o.
3. *Vitkóczy Margit*: Hozzászólás Kempler Kurt: „A Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalása a gyógyszertárak forgalmi körével kapcsolatban" című írásához (lásd 1989. év 391. oldal) 29. o.
4. *Horváth Dénes*: Hozzászólás Kempler Kurt: „A Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalása..." című írásához (lásd 1984. év 391 oldal) 383. o.
5. *Szász Károly*: Hozzászólás Kempler Kurt: „A Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalása..." című írásához (lásd 1984. év 391. oldal) 268. o.
6. Pályánk tudományos fejlődési lehetőségei a fiatalok szemszögéből 269. o.
7. *Gara István*: Hozzászólás a gyógynövényeket és kozmetikumokat érintő szakmapolitikai kérdésekhez 384. o.
8. *Elmer János*: A megyei főgyógyszerész és a gyógyszertári központ kapcsolata 465. o.

1986

1. *Muszbekné Bárdos Katalin*: A gyógyszer-kereskedelem helye és szerepe az életszínvonal-politikában 171. o.
2. *Szilfainé Lukács Aranka*: A gyógyszerek minőségi helyzete, a minőség javításának lehetőségei 227. o.
3. *Szalay László*: Hozzászólás Gubicza András, Szabó István: „A propolisz" című dolgozatához (lásd 1985. év 427 oldal) 303. o.
4. *Kempler Kurt*: Az egészségügyi és a szociális ágazat fejlesztésének szakmai irányelvei a VII. ötéves tervben 380. o.
5. *Bartus József*: Hozzászólás a gyógyszerészképzés fejlesztési tervezete tárgyú Zalai Károly illetve Kata Mihály és Selmeczy Béla által írt dolgozatahoz (lásd. 1985. év. 403. illetve 409. oldal) 382. o.

II. táblázat

A magyar gyógyszerészetet érintő koncepcionális írások a „Fórum"-on kívül, 1980–1986 között

1980

1. *Minker Emil*. Gondolatok az egészségügyi alapellátásról 121. o.

1981

1. *Zalai Károly*: A gyógyszerészet tudományos és gyakorlati fejlődése, politikája és feladatai 1. o.
2. *Kádár Tibor*: Az egészségügyi integrációról, különös tekintettel a gyógyszerellátásra 126. o.

1982

1. *Zalai Károly*: A gyógyszerész és orvostudományok gyakorlati együttműködésének perspektívái 1. o.
2. *Nikolics Károly*: A haladás útján. Innováció a gyógyszerészetben 81. o.
3. „A gyógyszerészet feladata a gyógyszerellátás továbbfejlesztésében" (Az 1980. nov. 25. Kossuth Klub-beli összejövetel, majd az azt követő „Fórum vita összegzéseképpen) Az MGYT Országos Vezetőségének álláspontja 321. o.

1985

1. *Bencze Béla*: Hozzászólás Kempler Kurt: „A Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalása ..." című írásához (1984 év 391. oldal) 65. o.
2. *Stenszky Ernő*: A gyógyszerészet helye és szerepe az egészségügyi ellátásban Magyarországon 171. o.
3. *Nikolics Károly*: Gondolatok a budapesti FIP Kongresszus után 281. o.
4. *Kata Mihály*: A gyógyszerészet időszerű kérdései Profarmakonok 334. o.

1986

1. *Nikolics Károly*: Uj ötéves terv küszöbén 1. o.
2. *Kempler Kurt*: A szervezési feladatok jelentősége a gyógyszerügy területén 295. o.
3. *Kempler Kurt*: Az egészségügyi és a szociális ágazat fejlesztésének szakmai irányelvei a VII. ötéves tervben 380. o.

1984. évben a magyar gyógyszerészet kiemelkedő eseménye volt a Ph. Hg. VII. megjelenése, amit a gyógyszerkönyvvel foglalkozó, azt megelőzően és azt követően lapunkban megjelent írások is igazolnak (12 közlemény 1986-ig).

Az MGYT 1986 év végi Tisztújító Közgyűlése *dr. Nikolics Károly* c. egyetemi tanárt ismételten a Társaság elnökévé választotta, az új főtitkár *dr. Vincze Zoltán* a budapesti Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézetének adjunktusa lett. *Dr. Nikolics Károly* professzor elnökségének második periódusában, a hazai gyógyszerellátásban már korábban is megfogalmazott ellentmondások (a központi vezetés és a hálózati gyógyszerészek közötti megosztottságok), az általános politikai légkör 80-as évek második szakaszára jellemző liberalizálódásával egyre kifejezettebben jelentkeztek, amit jól tükröz a „Fórum" rovatban a 80-as évek végéig megjelent 51, valamint a Fórumon kívül megjelent szakmapolitikai szempontból jelentős, 17 közlemény.

A 80-as évek végén hazai gyógyszerészetünk életében jelentős esemény volt az 1988-ban megjelent, *Kedvessy György* professzor munkájával fémjelzett *Fo. No. VI.* (lásd 1987. év 1. old.). Az új kiadás előtt majd azt követően 8 közlemény foglalkozott az eseménnyel.

Az 1988/1989-es egyetemi tanévvel *Zalai Károly* professzor budapesti és *Selmeczi Béla* professzor szegedi dékánsága alatt életbe lépett az új, már 5 éves egyetemi reformképzés. Lapunk szerkesztősége évtizedes közreműködése, a lap profilját alakító aktív „szerkesztési" munkája is hozzájárult a korszakos esemény megvalósulásához (lásd 1993. év 69., 759. és 939. old.).

A szerkesztőségünkben végbement változások (1980–1989)

Szerkesztőségünk 1980. évben *Csapó Zoltán* gyógyszerésszel, a Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ szakelőadójával, majd 1984. évben *Dudits Istvánnal*, az Eü. M. Gyógyszerészeti főosztály csoportvezető-főgyógyszerészével egészült ki. Ők munkakörükből adódóan a gyógyszerellátási, gyógyszergazdálkodási szakterület szerkesztőségi képviselői voltak. *Láng Miklós* lapalapító technikai szerkesztő 1989-ben adta át helyét *Kéry Istvánnak*. *Láng Miklós*, mint szerkesztőségünk külső munkatársa, továbbra is évről évre készíti az évfolyam részletes tartalomjegyzékét. Munkájának köszönhető, hogy az elmúlt 40 év eseményei az évek során követhetők! *Dr. Benkő György* 1983 év végén vált ki szerkesztőségünkből.

A közlemények egyes tárgykörök szerinti megoszlása (1980–1989)

A *gyógyszerkészítéssel*, a különböző *gyógyszerformákkal*, azok technológiai kérdéseivel és *az infúziós oldatokkal* 120 közlemény foglalkozott (1970–1979 között 169 és 1957–1969 között 200). A biogyógyszerészettel összesen 26 közlemény foglalkozott (1970–1979 között 17 és 1957–1969 között 16 közlemény). A közlemények közül 50 a szegedi Gyógyszertechnológiai Intézetből, *Kedvessy György*, majd *Selmeczi Béla* professzorok intézetéből és 39 a budapesti Gyógyszerészeti Intézetből jelent meg. Ez időszakban az azóta elhunyt *dr. Takácsi Nagy Géza* munkatársunktól 5 közlemény jelent meg.

A *gyógyszeranalitika*, az *ellenőrzés*, a *minőségvizsgálat* területéről (a gyógyszerkönyvi vizsgálatok nélkül) 44 közlemény (1970–1979 között 96 és 1957–1969 között 164) jelent meg. Ezek közül a *Szász György* professzor vezette Gyógyszerészi Kémiai Intézetből és az Országos Gyógyszerészeti Intézetből 10–10, végül a szakfelügyelői laboratóriumokból ill. a hálózatból 5 közlemény jelent meg.

A *gyógyszerészet történetével*, biográfiával 165 közlemény (1970–1979 között 141 és 1957–1969 között 115) foglalkozott. Közülük a *Zalai Károly* professzor vezette Intézetből 13 közlemény került ki. Az azóta elhunyt munkatársaink közül *Kempler Kurt* 9, *Táplányi Endre* 9, *Hegedűs Lajos* 13 közleményt írtak.

Gyógyszerhatástannal, hatás és szerkezet közötti összefüggéssel és hatástani vizsgálatokkal 69 közlemény (1970–1979 között 62 és 1957–1969 között 200) foglalkozik.

A *gyógyszerellátással, gyógyszertárak problémáival* és a *gyógyszerügyi szervezéssel* a „Szervezési kérdések" területről 80 közlemény (1970–1979 között 52, és 1957–1969 között 68) foglalkozott. Ide sorolható a „Fórum" rovatban megjelent 85 közlemény is, így ezzel együtt a gyógyszerellátással, a gyógyszerészet problémáival 165 közlemény foglalkozik. Ezek közül az azóta elhunyt *dr. Kempler Kurt* munkatársunk 15 közleményt írt.

A *gyógynövény és drogismeret* területéről 53, (1970–1979 között 42, és 1957–1969 között 123) közlemény jelent meg. Ezek közül a szegedi Gyógynövény és Drogismereti Intézetből az azóta elhunyt *Háznagy András* docens munkatársunk 8 közleményt írt.

Az *intézeti, kórházi gyógyszerészet* területéről 41 (1970–1979 között 28 és 1957–1969 között 4) közlemény jelent meg. Az *orvoslaboratóriumi vizsgálatok* köréből 10 (1970–1979 között 10 és 1957–1969 között 6) közlemény

jelent meg. *Izotópok* felhasználásával, *sugárbiológiai* vizsgálattal 2 (1970–1979 között 4 és 1957–1969 között 22) közlemény foglalkozott.

A 80-as évek vége és az 1989-es év

A „párt" irányította ideológia, a politikai kötöttség már fellazult, oldódott; a széleskörű politikai-gazdasági váltás légköre minden területen szabadabb gondolkodásra sarkallta az arra fogékonyakat. A gyógyszerellátás, a „hálózat" összes korábbi gondja egyszerre jelentkezett, amit motivált a már általános gyógyszerhiány és az új rendeletek okozta nehézségek, valamint a struktúraváltásra ösztönző törvénytervezet okozta bizonytalanság. A politikai nyitás és a készülő változásnak keretet adó törvények hozta új helyzet, szakmánk vezetőitől elképzeléseink, jövőképünk egységesítését követelte meg. A kamara létrehozásának gondolata, a szakmai érdekvédelem kialakítása Társaságunk vezetőségét már korábban is foglalkoztatta, folytak is az ezirányú tárgyalások, munkák.

Az „új" helyzet-ben szerkesztőségünk folytatta korábbi „liberális" gyakorlatát, politikáját. A felpezsdült „reform szellemet" jól tükrözi a „Fórum" rovatban megjelent 23, valamint azon kívül, szintén a szakma közérdekű kérdéseivel foglalkozó 9 közlemény ***(III. és IV. táblázat)***. 1987–1988-ban, valamint az 1989-ben megjelent 28 Fórumon belüli és 7 Fórumon kívüli közlemény ***(V. és VI. táblázat)***

III. táblázat

A Fórum rovatban 1987–1988-ban megjelent közlemények

1987

1. Hozzászólás dr. Ragettli János dr. Marsal Györgyné: „A szocialista brigádmozgalom gyógyszertári szervezésének lehetőségei és gondjai" c. közleményhez (l. 1986. év 461. old.) 27. o.
2. *Stenszky Ernő, Nikolics Károly*: A gyógyszerészet időszerű kérdései az Országgyűlés Szociális és Egészségügyi Bizottsága előtt 137. o.
3. *Nyevzgogyin Alexej*: Mi van a szófacsaróban? 261. o.
4. *Szabó László Gy.*: Hozzászólás Dési Illés: „A növényvédőszer-alkalmazás toxikológiája és a gyógyszerészek" c. cikkéhez (l. 1986. év. 329. old.) 309. o.
5. *Kolozs Csaba*: Korszerű vagy ártalmas 345. o.
6. *Rádóczy Gyula*: A Formulae Normales Veterinariae-ről 385. o.
7. *Paál Tamás*: Akármilyen gyógyszert, vagy racionális gyógyszerterápiát? 387. o.
8. *Pávics László*: Megjegyzések dr. Kolozs Csaba: „Korszerű vagy ártalmas" c. ezen évfolyam 345. oldalain megjelent írásához 391. o.
9. *Vitkóczy Margit*: Gondolatok és hozzászólás Ragettli János, Marsal Györgyné: „A szocialista brigádmozgalom gyógyszertári..." c. írásához (l. 1986. év. 461. old.). 392. o.
10. *Ragettli János, Marsal Györgyné*: Válasz Vitkóczy Margit „Gondolatai"-ra 393. o.
11. *Kata Mihály*: Állatorvosi gyógyszertani műveltségünk időszerű kérdései 425. o.

1988

1. *Bartus József*: A gyógyszertári központok dolgozóit érintő szakmapolitikai feladatok megalapozásának főbb kérdései – Hozzászólás a korábbi „Fórum" anyaghoz 95. o.
2. *Szász Károly*: Mennyire használható a gyakorlatban a „Manualis"? 98. o.
3. *Kolozs Csaba*: Ellentmondások, nehézségek és továbblépés 324. o.
4. *Kovács Zoltánné*: Egy gyakorló gyógyszerész gondolatai a gyógyszerészi hivatásról 326. o.
5. *Mühl Nándorné*: Hozzászólás a „gyógyszerészi hivatással" kapcsolatos gondolatokhoz (l. előző cikk) 327. o.
6. *Felföldy Sándor*: Hozzászólás dr. Kolozs Csaba: „Ellentmondások, nehézségek és a továbblépés" című írásához (l. ez évi „Fórum" rov. 324. old.) 383. o.
7. *Kempler Kurt*: Rendhagyó gondolatok gyógyszerről és gyógyszertárról 429. o.
8. *Minker Emil*: Gondolatok a klinikai ismeretek jelentőségéről a gyógyszerellátásban – pécsi tapasztalatok 545. o.
9. *Stenszky Valéria*: „Egészséget mindenkinek 2000-re". Beszámoló egy nemzetközi gyógyszerész szemináriumról 651. o.
10. *Felföldy Sándor*: Hozzászólás Bartus József: „A gyógyszertári központok dolgozóit érintő szakmapolitikai feladatok megalapozásának főbb kérdései"-hez c. „Fórum" írásához (l. 1988. év. 95. old.) 653. o.
11. *Pávics László*: Jól hasznosítható a gyakorlatban a gyógyszerészi kézikönyv 657. o.
12. *Pávics László*: Hozzászólás dr. Minker Emil: „Gondolatok a klinikai ismeretek jelentőségéről a gyógyszerellátásban" c. írásához 659. o.

IV. táblázat

A magyar gyógyszerészetet érintő koncepcionális írások a Fórumon kívül. 1987–1988-ban

1987

1. *Nikolics Károly*: Öngyógyítás – vénynélküli gyógyszerkiadás 41. o.
2. *Vincze Zoltán, Nikolics Károly*: Változatlan elvekkel és célokkal 321. o.
3. *Vitkóczy Margit*: Különleges áru-e a gyógyszer, kereskedelem-e a közforgalmú gyógyszertár tevékenysége? 377. o.

1988

1. *Mikola Bálint*: Egészségünk értéke 3. o.
2. *Kempler Kurt*: Adatok a gyógyszergazdálkodás hazai sajátosságainak a kialakulásához 133. o.
3. *Felföldy Sándor*: Szakmapolitikai helyzetképünk a jövő lehetőségeinek tükrében 283. o.
4. *Vincze Zoltán, Nikolics Károly*: A magyar gyógyszerészet egységéért 397. o.
5. *Nikolics Károly*: A tudományos utánpótlásért 513. o.
6. *Harangi György*: Gyógyszerár- és térítési rendszerünk alakulása 1988-ig 593. o.

Társaságunk elnökségének összetételében meghatározó a gyógyszerellátás területeinek, így a központnak és a hálózatnak a képviselete. Az egyre liberalizálódó légkör involválta reformgondolatok kezelésében az elnökség – a

gyógyszerellátás egészéért érzett felelőssége tudatában – a már meglevő struktúra értékeinek, biztonságának megtartását látta inkább helyesebbnek.

Az MGYT elnökségének álláspontja

A gyógyszerellátást érintő új helyzet kapcsán, amelyet meghatároz a gyógyszertárak bérbeadását lehetővé tenni szándékozó rendelettervezet és a gyógyszertámogatás új rendjének kialakítása, Társaságunk elnöksége a „Fórum" rovatban kétszer is nyilatkozik, felhívja a figyelmet a változások hozta helyzet visszásságaira (lásd 1989. év 428. old.).

1. *„Az MGYT Elnökségének álláspontja a gyógyszerészeti magántevékenységgel kapcsolatban"* c. közleményben kifejtik, hogy hibás az a koncepció, miszerint azért kell bevezetni a „magántevékenységet", mert ezzel küszöbölhető ki a gyógyszerellátás hiánygazdasága. Ezt követően a közlemény 10 pontban elemzi az új helyzetet. Kénytelen tudomásul venni az „egészségügyben bevezetésre kerülő magántevékenységet", leszögezi azonban, hogy a gyógyszerészet területén a magántevékenység, más egyéb kereskedelmi tevékenységek analógiájára nem oldható meg. A versenyhelyzet, az egészségtelen verseny előbb utóbb a nem kívánt irányba tereli a gyógyszertárak tevékenységét, ami sajnos, a gyógyszertárak közegészségügyi feladatainak a rovására megy. Döntő közegészségügyi érdek, hogy a gyógyszerellátás gyógyszerész kézben maradjon – tőkéstársak aránya 50% alatt legyen! – különben a merkantil szellem érvényesül. A tervezet végrehajtási utasításában még tisztázni kell a szakmai, gazdasági, jogi, etikai problémákat: A tervbe vett magántevékenység bevezetése összefügg a gyógyszerellátás hálózatának várható módosításával is, ezért a bevezetést lépcsőzetesen, csak ezek ismeretében látja megoldhatónak.

2. *„Az MGYT elnökségének javaslatai a gyógyszerforgalmazási rendszer módosítására"* c. közleményben az elnökség kijelenti, hogy az 1989. január 9-én bevezetett rendszerrel a gyógyszertárak ügyviteli teendői megnőttek, a szakmai munka viszont háttérbe szorult. A május 1-jével bevezetett módosítások tovább növelték a gyógyszerész terheit. Ezért részletes javaslatot tesz, amivel könnyítéseket szándékozik elérni, de a további javaslat alap lehet a távlati program kidolgozásához is.

Szakmapolitikai vita az MDF égisze alatt

A 80-as éveket záró eseményeinek egyike a Magyar Demokrata Fórum Gyógyszerészi Munkacsoportja szervezésében 1989. március 18-án az Építők Rózsa Ferenc székházában, mintegy 300, zömében hálózati gyógyszerész kolléga részvételével megtartott tanácskozás. Mint érdeklődő részt vettem az összejövetelen. Ott találkoztam első alkalommal már a hálózati kollégák szájából megfogalmazva a gyógyszerellátást érintő, de egyre sürgetőbb változások „hogyan is tovább?" problémájával. Éreztem a jó szándékú törekvést, hogy a gyógyszerellátás szereplői a maguk szemszögéből közelítve, „bőrükön" érezve a helyzetet, maguk mögött hosszú éves, évtizedes tapasztalataikkal, szóhoz jutnak, és végre nem igazodva mások gondolatához, „elvárásaihoz", sorra őszintén megnyilvánulnak. Érezhető volt a visszafogott indulat is, ami egyes felszólalóknál kitűnt, a „40 éves struktúra", a központok „egyirányú" hatalmi, vezetői stílusával szemben. Az informatív „történelmi" anyag magnószalagjairól készült kéziratot sikerült megszereznem, és a szervezők hozzájárulásával a lap augusztusi számában jelent meg (lásd 1989. év 430. old.). A következőkben ennek a lényeget kiemelő rövidített kivonatos anyagát kívánatosnak tartom közzétenni, mivel ez is az „útkeresés" egyik dokumentuma.

A túlnyomórészt vidéki kollégák MDF égisze alatt kialakuló, a reformok iránt nyitott csoportja tanácskozásának 14 pontba szedett összegzése elhatárolja magát minden ideológiától, így a pártoktól. Az első nyílt, országos szakmai fórum volt, ahol a közel 300, zömében a gyógyszerellátásban dolgozó gyógyszerész véleményét kifejthette a fejük fölött elvonuló és történő eseményekről. A „politikát" *dr. Antall József* későbbi miniszterelnökünk megnyitó szavaiban képviselte, valamint *dr. Bene Éva*, aki az MDF egészségügyi programtervezetét ismertette.

Dr. Antall József, a gyógyszerészet helyzetére és feladatára vonatkozóan kifejtette, hogy a gyógyszerészet, a gyógyszerész szakma, de annak csúcsszerve az MGYT a változások sodrában az utat, kiutat, a megoldást keresi. Tanácsolja, hogy ki kell alakítani a szakmai-érdekképviseleti szervet (kamara), valamint az egyes gyógyszerészek érdekvédelmének szervét. A gyógyszerellátással kapcsolatban támogatja a hagyományos „magánkereskedelmi" formát.

Bene Éva doktornő szerint a Kormányt a gazdasági szempontok késztették a gyógyszerellátás finanszírozásának januári megváltoztatására, vele egyidőben a társadalombiztosítási főigazgatás megszervezésére. Az új árrendszer alapelvével ugyan egyetért, de az „árrés rossz". A „gyógyszertárak szerződéses üzemeltetése" tárgyú miniszteri rendelettervezettel kapcsolatban az a gyanú, hogy a meglevő vállalati struktúrán belül szándékozzák a reformot véghez vinni. A rendelettervezettel kapcsolatban nehezményezi, hogy az nem kapott nagyobb nyilvánosságot. Nem ért egyet azzal, hogy a rendelettervezet a „kereskedelmi hálózatban" érvényes szabályok alapján készült el. Elképzelhető, hogy a szerződés alapján üzemeltetendő gyógyszertárakat majd a központok igazgatói jelölik ki. A kialakuló szerződéses üzemeltetés megbontja a gyógyszerellátás egységét, ami a „visszásságok özönét" rejti magában. A várható átalakulásokkal kapcsolatban úgy véli, hogy mindenek előtt a gyógyszertári központok raktáraiból hat nagykereskedelmi vállalatot kellene létrehozni, majd ezt követően lehet a hálózatot fenntartó, üzemeltető szerv struktúráját az új feladatoknak megfelelően átalakítani vagy újat létrehozni. Csak ezt követően lehet bármit is csinálni, így a szerződéseket megkötni.

Dr. Vincze Zoltán az MGYT főtitkára magánszemélyként vett részt a tanácskozáson. Tájékoztatta a résztvevőket, hogy a kamara létrehozásánál gond, hogy még nincs kamarai törvény. Az egyesülési törvény – ami önkéntességi elvre épül – nem teszi lehetővé a hatóképes kamara lét-

rehozását. Már benyújtottak egy rövid kamarai tervezetet a szakminisztériumunkba és azt eljuttatták *Pozsgay Imre* államminiszterhez is. *Pozsgay* válaszában az egyesülési törvény figyelembevételére hívta fel a figyelmünket. A nyugati országok kamaráinak mintájára készül egy tervezet, de annak elismerését az egyesülési törvény lehetetlenné teszi. A jelenlegi helyzetet illetően, mint mondta: „Ami a legjobban irritál bennünket az az, hogy a gyógyszerészekről, a gyógyszerészetről nem a gyógyszerészek döntenek. Nincs jogunk, nincsenek eszközeink, hogy a döntéseket befolyásolhassuk. A Magyar Gyógyszerészeti Társaság rengeteget próbál segíteni ezen a szakmán... el is kérik terveinket, aztán nem tudunk érdemben beleszólni a döntésekbe..."

Dr. Makay Sándor (Országos Gyógyszerészeti Intézet) főmunkatárs tájékoztatott, hogy az önálló gyógyszerészi szakszervezetért már öt hónapja küzdenek. A SZOT azt kívánja, hogy annak keretén belül működjünk. Jelen helyzetben szükségesnek tartja, hogy az MGYT, a Gyógyszerészi Kamara és a Gyógyszerész Szakszervezet a következőkben mindenben egységesen lépjen fel. Véleménye szerint, a gyógyszertárak bérbeadásával, esetleg a magángyógyszertárak létesítésével a központok egysége megbomlik. A felügyelet gyakorlása hatósági, szakmai feladat lesz; a gazdasági, kereskedelmi ellátásokhoz egy külön szervre lesz szükség.

Dr. Télessy István gyógyszerész, (Dabas), véleménye szerint a mai gyógyszerész generáció nem ismeri a vállalkozási formát. Szerinte kérdéses, hogy a jelenlegi árrésből és a magisztrális díjból működtethető-e egyáltalán a tervezett vállalkozási rendszer.

Dr. Mikes Tivadar ausztriai gyógyszerész tájékoztatót adott az ottani viszonyokról. Gyógyszertár helyiséget bárki bérelhet. Koncessziót vásárolhat, de annak birtokosa csak gyógyszerész lehet. Vállalkozó is beszállhat, de maximum 49 százalékig. Náluk a nagykereskedői haszonkulcs 20%, a gyógyszertárak haszonkulcsa a gyógyszertári magánbetegek esetében 40%, a betegsegélyezővel kapcsolatot tartó beteg esetében 30%. A gyógyszerészek fizetése magas.

Tatár József gyógyszerész javasolta, hogy a gyógyszertárak bérbeadásának a joga legyen a megalakuló kamaráé és a bérleti díj folyjon be a kamarához. A bérlethez való hozzájutást majd rögzítse a kamara alapszabálya.

Benyhe Kálmán munkaügyi osztályvezető (Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ) az eredeti formájában elfogadhatatlannak tartja a gyógyszertárak szerződéses üzemeltetésével foglalkozó rendelettervezetet. A rendelet „fenntartó szerv"-ről beszél, de az még nem a tulajdonos! A rendelettervezet szerint a benyújtott pályázatokat a fenntartó szerv és a másodfokú egészségügyi hatóság értékelné. Véleménye szerint, a szerződést azzal kellene megkötni, aki a legtöbbet ígéri! A továbbiakban kifejti, hogy szükséges a gyógyszerellátó struktúra alapvető átalakítása. Így a gyógyszer-nagykereskedelmi vállalat és a gyógyszertári központok közül az egyiket meg kellene szüntetni. A központokat vagyonkezelői szerv kezébe kellene átadni. Csak ezen átszervezés után indulhat meg a gyógyszertárak bérbe vagy magánkézbe adása.

Hegedűs Endre gyógyszerész (Kisújszállás) szerint a tulajdonos érdeke tulajdonának értékmegőrzése. A gyógyszertárak államosításával kapcsolatban panaszolja, hogy: „... 1950. augusztus 1-jén egy orvtámadás meglepetésével és összehangoltságával egy napon, egy azon órában hajtották végre az államosítást, kisajátítva a háborús pusztítás után épp hogy csak újjáépített patikáját". Azt követően rosszul fizetett értelmiségi bérmunkás lett immár négy évtizede.

Dr. Grabarits István gyógyszerész (Kalocsa) a rendelettervezet „minden sora ellen" tiltakozik, annál még a jelenlegi helyzet is jobb. A rendelet csak arra jó, hogy a munkaerő-gazdálkodás során ne a jelenlegi vezetés, hanem a bérlők tegyék ki az utcára saját munkatársaikat. Javasolja, hogy a kamara és az MGYT kérje vissza a hajdani Országos és a Budapesti Gyógyszerész Egyesület székházát.

Dr. Bene Éva ismét szót kérve javasolta, hogy gazdasági szakemberek, jogászok segítségét vegyük igénybe a gyógyszerészet reformtörekvéseinek megfogalmazásánál.

Kinyó Sándor főgyógyszerész (Jahn Ferenc kórház, Budapest), kifejtette, hogy a gyógyszerész a hivatását teljesítse, mindenek előtt biztosítsa a gyógyszerellátást és ügyeljen a gyógyszerbiztonságra. Elveti a bérbeadási tervezetet, azt vissza kell utasítani, az nem képviseli a gyógyszerészet érdekét.

Bán Árpád gyógyszerész (Budapest) szerint a patikák bérbeadását illetően üdvözlendő a kormányzati szándék, de a bérbeadáshoz még gazdasági és jogi előkészület szükséges.

Valter József gyógyszerész (Rém) ellenezte a patikák tanácsi felügyelet alá helyezését.

Sawka Leo gyógyszerész (Budapest) nehezményezte, hogy az 1989. január 9-i új gyógyszerrendeletet – „melyet legrosszabb lidérces álmainkban sem képzeltünk" – anélkül hozták meg, hogy arról az érintettekkel, a gyógyszerésszel tárgyaltak volna, véleményüket kikérték volna. A kamarával kapcsolatban javasolja, hogy az a szakmai nyilvánosság teljes bevonásával válassza majd meg a vezetőségét.

Barcsay István gyógyszertárvezető (Csongrád megye) javasolta, hogy fiatalembereket kellene a tárca mellől az országgyűlésbe delegálni. Nevén kellene nevezni azokat a vezetőket, akik gátolják a változásokat.

Gedeon Árpád gyógyszerész (Tiszadada) javasolta, hogy állítsanak össze egy jogszabálygyűjteményt, ami a minisztérium asztalára kerülne tárgyalási alapként. A minisztérium a gyógyszerészekre hárítja a jelenlegi bizonytalan gyógyszerellátás minden következményét. Kifogásolja az alacsony árrést. Jogilag rögzíteni kellene a gyógyszertár szerepét, a gyógyszerész jogát és a forgalomba hozható cikkek körét.

Pongrácz József gyógyszerész (Heves) hangoztatta, hogy dolgozzanak ki a kollégák egy olyan gyógyszer-forgalmazási rendet, amely figyelembe veszi a gyógyszerészek érdekeit.

Bédai Ferencné gyógyszerész (Kőröshegy) szerint megfelelő feltételek mellett adott hosszúlejáratú kölcsönnel kell lehetővé tenni, hogy a gyógyszerészek a gyógy-

szertárak tulajdonosaivá válhassanak, mivel erre senkinek sincs pénze.

Balla Tibor gyógyszerész (Szécsény) javasolta, hogy legyen nyilvános a prémium rendszer és a nők munkaidejét szállítsák le 7 órára. Sérelmezte, hogy alacsony az ügyeleti díj. Legyen „gyógyszerész fórum" a televízióban.

Südy György főgyógyszerész (Pest Megyei Gyógyszertári Központ) megértően könyvelte el a központtellenes megnyilvánulásokat, de nem jó az, ha ellenségnek tekintik a központok vezetőit, mert azok sem tekintik ellenségnek a gyógyszertárak dolgozóit. Kétségtelen, változtatni kell a jelenlegi paternalista struktúrán. Ki kell dolgozni egy olyan rendszert, amely megváltoztatja a gyógyszerellátás jelenlegi szisztémáját, a hiánygazdálkodást.

Végezetül az elnöklő *dr. Vancsura István* gyógyszerész (Tiszaalpár) felolvasott egy 14 pontos rövid nyilatkozatot, „Mit kívánnak a gyógyszerészek" címmel, hogy azt a sajtóban leközöljék. A pontok közül a gyógyszerészet lényegét érintőek a következők: 1. Ideológiától és pártoktól független gyógyszerészetet. (...) 9. Az államosított gyógyszertárak kártalanítása történjen meg a volt tulajdonos, vagy jogutódja részére. 10. Független Gyógyszerészi Kamarát és független gyógyszerészi szakszervezetet kívánunk. 11. Gyógyszerelosztás helyett gyógyszerkereskedelmet! 12. A jelenlegi gyógyszerellátási rendszer gyökeres reformját, gyáraktól a gyógyszertárakig; fő szempont a gazdaságosság legyen. Minél több jól működő középüzemet! 13. A gyógyszercsomagolások gazdasági szempontból történő felülvizsgálatát! 14. Tulajdonreformot, vagyoni biztonságot.

A márciusi szakmapolitikai vita és az azt követően a lapunkban leközölt vitaanyag, a gyógyszerellátás és -gazdálkodás, a gyógyszerügy széles területén tevékenykedő kollégáinkat továbbgondolkodásra késztette. A „hogyan tovább gyógyszerészet?" kérdésre adott válaszok többnyire az érintett kolléga gyógyszerellátásban betöltött szerepétől, pozíciójától függtek. Voltak, akiknek álláspontjában a gyógyszerészet egésze iránti elkötelezettség, hivatásunk, feladatunk „tisztaságának" megőrzése, a közegészségügy, az eddigi „betegcentrikus" szemlélet, ezek iránti elkötelezettség elsődleges szempontjai érvényesültek. Talán kevesen voltak, akik a „helyzet van"-t felismerve, holisztikus szemlélettel, igazi szakmapolitikusi stratégaként, mindenek előtti „egységre!" mozgósították volna a különböző elkötelezettségek, érdekek motiválta szereplőket. Kevesen voltak, akik előre látták az elsődleges gazdasági, „anyagias" szemlélet következményeinek korszakos, már visszafordíthatatlan, hivatásunkat hátrányosan befolyásoló velejáróit; az egység megbomlásából, a megosztottságunkból adódó jövőbeli „kiszolgáltatottságunkat".

Kerekasztal beszélgetés az MGYT égisze alatt

Társaságunkon az MGYT-n, mint akkor a magyar gyógyszerészet egyetlen országos társadalmi szervén, ekkor még egyetlen érdekképviseleti szervén korszakos felelősség volt. Lapunk – ekkor még egyetlen orgánuma hazai gyógyszerészetünknek – osztozni kívánt ebből a felelősségből és korábbi évtizedes gyakorlatához híven, az elkövetkező események követését és tisztázását célul tűzve „kerekasztal-sorozatba" kezdett, és a lapkiadóval megegyezett, hogy az ott elhangzottak, az azt követő számban nyilvánosságot kapjanak. Véltük, hogy a „tisztánlátást" elősegíti, ha az eltérő nézetek sorra egymással találkoznak, és ezzel mód adódik az érvek és ellenérvek folyamatos tisztázására is. A következőkben az MGYT égisze alatt szervezett 1989. május 9-i „kerekasztal-beszélgetés" lapunkban megjelent (lásd 1989. év. 471. old.) vitaanyagának a lényegét rögzítő rövidített összegzését adom, hogy már a 90-es évek „sodrásában" szembesüljön a múlt (1989!) és a jelen.

A „Fórum" rovatban megjelent vitaanyag szerkesztőségi előszavában olvasható, hogy a 40 éves gyógyszerellátási rendszerünket (1989) kívülről és belülről egyaránt kritizálják. A gyógyszerellátásban végbemenő változások nem várt terheket hoztak, és egyre kifejezettebbek a gazdaságosságot ösztönző, majd hogy „piac"-orientált törekvések. Közben a változásoknak irányt ill. alapot adó törvények és rendeletek az előkészítés szakaszában vannak, társadalmi vitára várnak. A kerekasztal meghívott résztvevőihez az előzetesen eljuttatott kérdések: „Mennyiben látja megvalósíthatónak a gyógyszertárak bérbeadását, vagy más formában való működtetését (Kft. stb.)? A készülő átalakulási törvény adta lehetőségek kapcsán még milyen változásokat látna szükségesnek a tulajdonosi tudatot kifejlesztő, az érdekeltséget is biztosító *közösségi tulajdonviszony* kialakításához? A gyógyszerészi hivatás, az alapfeladat összeegyeztethető-e az egyre szélesedő, bizonyos kereskedelmi tevékenységgel és milyen irányban kell és lehet elmozdulni? Hogyan zárkózzon fel a gyógyszerforgalmazás a korszerű európai követelményekhez?"

A vitát *dr. Szász György* professzor, az MTA Gyógyszerésztudományi Bizottság elnöke vezette. A meghívottak között részt vettek a Társaság tisztségviselői, *dr. Nikolics Károly* professzor az MGYT elnöke és *dr. Vincze Zoltán* docens az MGYT főtitkára.

Dr. Heneráry László gyógyszertárvezető-helyettes (Dabas), az MGYT Pest megyei szervezet elnöke alapvetőnek tartja, hogy strukturális átalakuláson menjen át a gyógyszerellátás, de mindenek előtt lényeges, hogy a 20%-os árrést módosítsák 30%-ra. Lényeges továbbá, hogy a gyógyszer-nagykereskedelmet olyan fokon és olyan szinten kell kialakítani, hogy az el tudja látni a gyógyszertárakat, akár több, akár egyetlen szervezeti struktúrában működik a jövőben. A gyógyszergyárak árat kívánnak emelni. Hogy a lakosság gyógyszerkiadásból adódó terhén enyhítsünk, a társadalombiztosítás vállaljon magára a jelenlegi 80 és 90%-os helyett, egységesen 90%-os ártámogatást. A strukturális átalakulással kapcsolatban, több éves átmenetet tart szükségesnek, hogy a gyógyszertárak önállósuljanak, és közben az új helyzethez a gyógyszertári központok alkalmazkodjanak. A folyamatot menedzseljék a központok és alakuljon ki egy „demokratikus mellérendelt viszony". Hirtelen strukturális változások csak anarchiába vezetnek. Ehhez viszont kell valamilyen összefogó, szakmai érdeket képviselő

szervezet. Úgy véli, ha a Gyógyszerészi Kamara meg is alakulna, akkor még „egy-két évig bábáskodni kell felette". A gyógyszerészet mozduljon el a kereskedelmi irányban, de soha ne legyen „drug-store", ebben lesz majd a Kamarának feladata.

Dr. Nikolics Károly professzor hangoztatta, hogy a gyógyszertárak feltétlen maradjanak meg az eddigi törvények értelmében közegészségügyi szervnek. Helyes a jelenlegi gyakorlat, miszerint 6000 lakosra jut egy gyógyszertár. A „közegészségügyi szerv" koncepcióból adódóan, nem tartja célszerűnek a szerződéses üzemeltetést és helytelen lenne, ha egyéni és társas vállalkozók alapíthatnának új gyógyszertárat. Ha „nem szakember" kezébe kerül az irányítás, elkerülhetetlen, hogy merkantil irányban befolyásolják a gyógyszerészt és eltolódunk a „drug-store" irányba. Ami a tervezett magántevékenységet illeti, az önmagában nem oldhatja meg a gyógyszerellátásunk jelenlegi problémáját, a hiánycikkek nagy számát. A gyógyszertárak személyi kezelésbe vételének számos szakmai, gazdasági, jogi és etikai vonatkozása van, ezek indokolják egy alaposan előkészített végrehajtási utasítás megjelenését. A jelenlegi haszonkulcs mellett elképzelhetetlen, hogy a bérbeadó is hasznot húzzon és a bérbevevő is megtalálja a számítását. Jövőnket illetően a magyar gyógyszerészet jelenlegi vezetőié a felelősség, hogy hivatásunk milyen irányban tolódik el az elkövetkezőkben. Jelszó a reprivatizáció, de helyes-e a privatizáció? Alakuljon ki egy új kereskedőkből és vállalkozókból álló tulajdonosi réteg? „Végül rá kell mutatnom az egész kérdés jogi vonatkozásaira: tisztázandó és rögzítendő, kié ma az ország mintegy 1500 gyógyszertára? Az állam a tulajdonos, a központ az üzemeltető." A minisztertanácsi előterjesztés úgy fogalmaz, hogy „a vállalati struktúrát a gyakorló gyógyszerészek alkalmatlannak tartják arra, hogy a gyógyszertárak bérbeadását a társadalom és a hálózat érdekei szerint hajtsák végre". A vállalati struktúrának számos előnye van, megváltoztatása ezért körültekintő előkészületekkel lenne megvalósítható. „A Magyar Gyógyszerészeti Társaság terve, hogy egy gyógyszerügyi törvény, vagy egy magasabb jogszabály előkészítésével foglalkozzon. Ehhez hozzá lehetne kapcsolni egy ilyen vitát." A záró gondolat: „...nekünk össze kell fognunk, mert ha valamiben egyetértünk, az előbb-utóbb megvalósul, de ha széthúzunk, akkor biztos, hogy bár rólunk, de nélkülünk fognak dönteni".

Dr. Vancsura István gyógyszertárvezető (Tiszaalpár) rámutatott, hogy a gyógyszertárakkal kapcsolatos minisztertanácsi törvénytervezet a gyógyszertárak bérbeadását, illetve valamiféle reprivatizálását két formában látja megvalósíthatónak. Az egyik az új gyógyszertárak létesítése, a másik a „személyi kezelésbe adott gyógyszertár megjelentetése". Ami a létesítést illeti, „... ma Magyarországon gyógyszerész nem rendelkezik 10 millió nagyságrendű összeggel ahhoz, hogy egy gyógyszertárat telepítsen...". Így az előterjesztésnek ez a része valahol a „fellegekben járó dolog". Ma Magyarországon igen minimális igény van új gyógyszertárak iránt. Korábban messze 6000 fő alatt is létesültek gyógyszertárak, amelyek nem működhetnek gazdaságosan: „...a korrupció melegágya lenne, ha a gyógyszertárakat ma – amikor ennek nincsenek meg a feltételei – megpróbálnák az egyéni érdekeltség felé elvinni. De nincsenek meg a feltételek a személyi kezelésbe adott gyógyszertárak vonatkozásában sem. Ugyanis, a rendelettervezet ezt a kereskedelem analógiájára szeretné megoldani." Ha a reformot elkezdjük „térdtől lefelé, és térdtől felfelé marad minden", az nem vezethet megoldáshoz. „...Én úgy látom, hogy a gyógyszertári központokat jelentősen át kellene alakítani és nem hosszútávon, hanem nagyon gyorsan... Meggyőződésem, hogy a gyógyszerészeket valamilyen formában tulajdonossá kell tenni ahhoz, hogy érdekük fűződjön a lakosság gyógyszerellátásához. A tervezet szerint személyi kezelésbe úgy kívánnák adni a gyógyszertárakat, hogy pályáztatják a gyógyszerészeket és azt elbírálják; „...a korrupció melegágya lenne, ha a gyógyszertárak bérbeadása ilyen formában történne. Valamennyi gyógyszerészt egységes elvek alapján kellene tulajdonossá tenni." A társasági törvény ehhez a megoldást kínálja, de „...döntő dolognak tartom, hogy a gyógyszerészeket tulajdonossá kell tenni ebben az egész struktúrában."

Tatár József gyógyszerész és vegyészmérnök rámutatott, hogy a rendelettervezet a gyógyszertárak egy részének a magántulajdonba adását szerződéses viszonnyal kívánja megoldani. A tervezet figyelmen kívül hagyja, hogy a magyar társadalom egy új tulajdonosi formát keres. Mindenek előtt a tulajdonformát kell megváltoztatni, átalakítani – és csak utána jöhet a többi. Ezt a váltást a gyógyszertári központokkal közösen kell megoldani. De mindenek előtt a Kamarát kellene létrehozni úgy, hogy az a gyógyszerészet összes vagyonának a tulajdonosa lenne – beleértve az összes gyógyszertárat, központokat, a felszerelést és az árukészletet – az össz vagyon legalább 51%-ában. A gyógyszertárak a gyógyszerészeké lennének – részvénytársasági formában.

Télessy István gyógyszertárvezető (Dabas) azt fejtegette, hogy a gyáripar, a Gyógyért, a gyógyszertári központ és a gyógyszertár három árrésből kénytelen megélni (termelői, nagykereskedelmi és kiskereskedelmi). A kétszintű nagykereskedelem egyik része egy másik árrésből él meg. Ezt a terhet nem lehet a kialakuló magán- vagy szerződéses formában működő gyógyszertárra áthárítani. De mindenek előtt, a gyógyszertárak tulajdonviszonyát kell tisztázni, majd a „teljes gyógyszerellátást (a gyógyszerkereskedelmet) gyógyszerészre kell bízni". A galenusi laboratóriumok, gyógyszergyártó és kiszerelő üzemek, vállalkozói formában vegyenek részt a gyógyszerellátásban.

Dr. Vincze Zoltán főtitkár hangsúlyozta, hogy a szélsőséges vélemények – így a központtal vagy központ nélkül – egyike sem reális a jelenlegi helyzetben; a kettő kompromisszuma nélkül csak zűrzavar lesz, aztán majd panaszkodhatunk később, hogy „rólunk mások döntöttek". Egyetért a gyógyszertárak magánkézbe adásával, a személyi kezelésbe adott gyógyszertárakkal, de a gyógyszertári központok további – legalább az átmeneti időszakban – működésével is. Az átmeneti időszakra átmeneti megoldást kell majd találni. A rendelettervezetben javasolja feltüntetni a „közegészségügyi intézmény" vagy

„egészségügyi szerv" megnevezést, továbbá talán ésszerűbb lenne, ha a „társas vállalkozás" kimaradna ebből a tervezetből. Viszont alapvető dolgok hiányoznak még a magántevékenység kialakítását szabályzó rendelethez. Hiányzik még a társadalombiztosítási törvény és továbbá a gyógyszertörvény, a közegészségügyi törvény. De mindenekelőtt meg kellene várni az átalakulási törvényt és feltétlen számolni kell a kamarai törvénnyel.

Dr. Kovács Pál gyógyszertárvezető (Keszthely) véleménye szerint mindenekelőtt korrekt kompromisszumra kell jutni a központokkal. A tulajdonváltás, a gazdaságosabbá tétel elkerülhetetlenül létszámcsökkentéssel jár – erre előre gondolni kell, nem szabad, hogy hátrány érje az ezideig tisztességesen dolgozó kollégáinkat. Majd felteszi a kérdést: „... hol van az a bizottság, amely megmondja, hogy ki alkalmas a gyógyszertár bérbevételére? Számunkra irritáló lenne, ha az első és a másodfokú egészségügyi hatóság döntene a gyógyszerész sorsa felett." Hivatástudattal aggódik az esetleg a gyógyszertárakban megjelenő, oda nem illő anyagok forgalmazása, a merkantil szellem feltűnése, netán terjedése miatt. De egyelőre annak örülne, ha végre lenne már minden gyógyszer a gyógyszertárban. Végezetül nem fogadja el, hogy az összes gyógyszertár kerüljön magántulajdonba. Legyen a gyógyszertár közegészségügyi intézmény. Legyen a vezetőnek nagyobb önállósága, és a központ módosuljon – személyi állományban is – az új feladatokhoz.

Dr. Kubinyi András laboratórium vezető (Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ) egyetért azzal, hogy a „szocialista típusú" vállalati rendszert át kell alakítani. Ezért lepte meg a minisztériumi rendelettervezet azon indoklása, miszerint a vállalati struktúrát a gyakorló gyógyszerészek alkalmatlannak tartják arra, hogy a gyógyszertárak bérbeadását a társadalom és a hálózat érdekei szerint hajtsák végbe. Az egészségügy területén egyedül a gyógyszertári központok voltak azok, ahol gazdasági, termelői tevékenység folyt. A rendelettervezetnek több hiányossága is van. E rendelettervezet, a kereskedelmi ágazatból 5 éve kikopott formát óhajtja az „egészségügy reformjaként" bevezetni. Ez az 1988-ban életbelépett társasági törvény tükrében anakronizmus. A változások keretében a gyógyszertári központoknak „szolgáltatóházként" kell majd működni. A szerződéses vagy a személyi kezelésű üzemeltetés feltétele csupán egy jogszabály. De ha a környezetet nem változtatjuk meg, a jogszabály önmagában semmit nem old meg. Vajon hogyan lehet mindebből jó vállalkozás, ha a forgalom összetételére és a gyógyszerválasztékra ma a gyógyszerésznek nincs semmi ráhatása?

A rendelettervezetben használt „személyi kezelés" megnevezés eltakarja azt, hogy itt egy szerződéses „üzletről" van szó. A profilt illetően javasolja, hogy az alaptevékenységet kell magasabb színvonalon ellátni, a beteg igényeinek figyelembevételével. De emellett sok olyan „profil" van, amit a gyógyszerész, a magasabb szakmai képzettségével magasabb színvonalon tud művelni; ilyen értelemben a profilt lehetne bővíteni. De elsősorban a gyógyszerész teremtsen olyan feltételeket, hogy az alaptevékenységből tisztességesen meg tudjon élni.

Zsirmon István gyógyszertárvezető (Tiszakécske) egyetért azzal, hogy a jelen körülmények között a gyógyszertári központokra szükség van, de igazodjanak a megváltozott körülményekhez és az igényeknek megfelelően „szolgáltassanak". A rendeletben viszont sok minden vitatható, így például, hogy milyen tulajdonosi formában működjenek majd a gyógyszertárak. El kell dönteni, hogy a gyógyszertár egészségügyi szolgáltatást, vagy pedig kereskedelmi tevékenységet folytasson. Erre viszont egy megfelelő társadalombiztosítási szolgáltatásnak is rá kellene épülnie. Kérdéses, hogy mit vár az egészségügy a gyógyszerésztől? Ezt még nem tudjuk, mert a jogszabály erről nem rendelkezik.

Dr. Südy György főgyógyszerész (Pest Megyei Tanács Gyógyszertári Központ) egyetértve *Nikolics Károly* professzorral, a társas vállalkozókkal működő magángyógyszertárakat nem tartja szerencsés megoldásnak. Egyetért abban is, hogy a 40 éve kialakult vállalati forma nem rugalmas, nem elég hatékony és nem is demokratikus. A gyógyszertárak működését gazdasági társaság formájában tudná elképzelni, az önfenntartó központokkal üzleti kapcsolatban. Ezen kívül lennének még magán, személyi kezelésben működő és bérbe adott gyógyszertárak is. A 20% árrés egyértelműen kevés. Nyugaton legalább 10 ezer féle gyógyszer van, az árrés pedig 40–80%. Nekünk elsősorban a gyógyszerből kell megélni, ehhez a mostani árrés nem elég!

Benyhe Kálmán munkaügyi osztályvezető (Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ) szerint jelenleg nincsenek meg a feltételei a vállalkozási forma kialakulásához, ezeket kell elsősorban biztosítani. A 20%-os árrés ehhez nem elég, de még szükség van nagykereskedelmi szervezetekre – egymással versengő nagykereskedelmet kell létrehozni – ez a Gyógyért és a gyógyszertári központok feladata. A galenusi laboratóriumok – mint középüzemek – kapjanak vállalkozási lehetőséget. Csak a feltételek megteremtése után lehet igazán vállalkozni a gyógyszertárakban. Ami a tulajdonjogot illeti, társként be lehetne vonni pl. a helyi tanácsokat, vagy akár a társadalombiztosítást, de pénzintézeteket, biztosító társaságokat is. Hogy végül a gyógyszertári központok a sorban milyen szerepet visznek, az még nem világos, tisztázandó kérdés.

Dr. Kecskés Imre főkönyvelő (Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ) tanácsolja, hogy a gyógyszerészi szakma előtt álló, az új helyzet adta lehetőségeket ki kell használni. Versenyhelyzetekre épülő vállalkozási formákká kell átszervezni a gyógyszertárakat, de akár az egész gyógyszerellátás szervezeti rendszerét. A hierarchikus irányítási rendszer helyett egymással üzleti kapcsolatban lévő szervezetek működjenek. Majd a vállalkozó eldönti, hogy milyen legyen a gyógyszertár profilja, mi a jövedelmező és mi nem. Az MGYT-nek és a gyógyszertári központoknak érdeke, hogy felkészítsék a gyógyszerészeket a vállalkozásokra.

Dr. Szapár Endréné gyógyszerész főmunkatárs (Szociális és Egészségügyi Minisztérium) a rendelettervezettel kapcsolatban hangsúlyozza, hogy az 1987-ben módosított Egészségügyi törvény lehetőséget teremt arra, hogy gyógyszerészi diplomával rendelkezők ne csak az állami egészségügyi ellátás keretében fejthessenek ki gyógysze-

részi tevékenységet, hanem a magántevékenységet is lehetővé teszi. A gyógyszerforgalmazás ma még nem szabad pálya, a gyógyszerellátás biztonsága miatt egycsatornás a gyógyszerforgalmazás. Folynak a munkák a gyógyszernagykereskedelem feltételeinek a kialakítására. Sok vita volt abban, hogy a gyógyszertárakra ne alkalmazzák a kereskedelem szabályait. Viszont a gyógyszerellátást csak forgalmazással lehet biztosítani, ezért kényszerültek a törvény megfogalmazásánál kompromisszumra. Az új gyógyszertár létesítését szakmai jóváhagyással kívánják engedélyezni. Gondot jelent viszont az új gyógyszertárak ellenőrzésének a kérdése. A független szakmai ellenőrzési rendszer személyi és tárgyi feltételei még hiányoznak. Átalakulóban van a szakfelügyelői hálózat, a megyei főgyógyszerészi feladatkör és jogállás.

Sawka Leó gyógyszerész (Budapest) egyetért a gyógyszertárak reprivatizálásával és *Tatár József* kolléga javaslatával, miszerint a gyógyszertárakat részvénytársasági alapon vegyék át, és a részvények 51%-a maradjon gyógyszerész kézben. A gyógyszertári központokra az átmeneti időszakban még szükség lesz, feladatuk a helyzetnek megfelelően módosul. Későbbiekben a Gyógyszerészi Kamara vehetné át a központok szerepét legalább is érdekképviseleti szinten.

Dr. Kubinyi András elvben támogatja a magánvállalkozást, de nem a „pillanatnyi helyzetben". Először a feltételrendszert kell létrehozni. Rendbe kell még tenni az árrést, valamint az egycsatornás gyógyszerbeszerzés helyett gyógyszer-kereskedelem kell. Nem szabad meghirdetni sem szerződéses üzemelést sem egyebet, mert lehetőséget adunk a magánvállalkozásra. Első lépésben a társasági törvény adna lehetőséget, így a Kft. jelenthetne megoldást. Ezzel felelős az állam is ill. az államot képviselő gyógyszertári központ, így kölcsönös érdekeltség teremthető. Ha ez a Kft. életképes lesz, tovább ki lehet terjeszteni a lehetőségeket. Csak a központokkal összefogva lehet a korszerűbb struktúrát kialakítani.

Dr. Kovács Pál újabb hozzászólásában kifejtette, hogy az átalakulás nem mehet olyan kaotikusan, hogy ez megfélemlítse gyógyszerész kollégáinkat, gyógyszerész társadalmunkat, és ezzel rossz munkahelyi közérzetet teremtsenek. Mindenkinek a biztonságot kell éreznie és erre garanciát is kapjanak. Javasolja, hogy a gyógyszertári központok ne csak az általuk nem rentábilisnak tartott gyógyszertárakra dolgozzák ki a személyi kezelésbe vétel lehetőségét, hanem az összesre.

Dr. Südy György a gyógyszertári létszám kérdéshez adalékként tájékoztat, hogy a gyógyszertári központok 1989-ig abban voltak érdekeltek, hogy minél nagyobb létszámmal dolgozzanak. Egy magángyógyszertár üzemeltetése során a jelenlegi létszám jó részét el kell engedni. A már javasolt Kft. forma a tulajdonosi szemléletet biztosítja, mivel a dolgozók részjegyeket vásárolhatnak. A központok helyzetét mérlegelve kifejti, hogy a központ nagy része eltartja magát, mert a galenusi laboratórium termelő, a gyógyszergazdálkodás és a raktár pedig kifejezett nagykereskedelmi tevékenységet folytat. De vannak még feladatok, amiket majd „lead" a gyógyszertáraknak, ha azok önállóak lesznek. Mindemellett a központok a jelenlegi struktúrájukban nem alkalmasak a jövő feladatainak ellátására. Közös érdek, hogy a hálózat és a központi vezetés együtt tegyék meg azokat a lépéseket, amiket meg kell tenni.

Dr. Heneráry László ismételten hangsúlyozta, hogy az árrés, annak korrekciója most talán a legfontosabb, ezzel kell kezdeni. A rentábilitás figyelembevételével, valószínű majd bezárásra kerülnek a „ráfizetéses" gyógyszertárak. De „meg kell méretni azt, akit egy gyógyszertár élére állítunk".

Dr. Vancsura István Nikolics professzor felé hangsúlyozta, hogy „vállalkozni kell", enélkül a gyógyszerellátás nem képzelhető el. Alapvető, hogy a feltételeket meg kell teremteni. A vállalkozás fő akadályának a gyógyszertári központok struktúráját látja. A minisztérium viszont ugyanezen szerkezeti struktúra fenntartása mellett kívánja a változtatásokat végrehajtani. Sokak álláspontja az, hogy a jelenlegi központokat önálló, szolgáltatás jellegű vállalkozási formává kell átalakítani. Majd a piaci viszonyok eldöntik, hogy van-e szükség egyáltalán 20 gyógyszertári központra.

Dr. Szapár Endréné kiegészítette, hogy a gyógyszertári központok jogilag a megyei tanácsok vállalatai, helyzetük még az államosítás után alakult ki. Véleménye szerint a hálózatunk nem így fejlődött volna, ha költségvetési intézményként működne. A központok jelentős összeget fordítottak a hálózat fejlesztésére. Egyébként a struktúra változtatása nem minisztériumi hatáskör. Ebben az egymásra utaltságban, meg kell találni a mindkét fél számára előnyös szerződési feltételeket.

Dr. Nikolics Károly professzor javasolta, hogy a gyógyszertár alapítás ne legyen szabad ipar, hanem továbbra is az állam által adományozott jogosítvány.

Dr. Kovács László feltétlen szükségesnek tartja az országos irányítást, és az állam központilag adja ki a koncessziót.

Benyhe Kálmán egyetért *Nikolics* professzor javaslatával, az államnak korlátozó szerepe legyen, figyelembevéve a lakosság ellátási érdekeit. Szükségesnek tartja viszont, hogy a társas vállalkozás szerepeljen a rendeletben. Mert ha ez nem szerepel, kizárjuk a gyógyszerészek egyesülését és a tőke biztosítását. Arról már szó volt, hogy a gyógyszerészek nem rendelkeznek elegendő tőkével. Az ellenőrzést – mint független szervezet – az OGYI végezhetné, de később abba besegíthet a kamara is. A vállalkozással kapcsolatban leszögezi, hogy a pénznek feltétlen szerepe kell hogy legyen, így a legtöbbet ígérő kapja meg a megbízást, a jogot.

Dr. Szapár Endréné hangsúlyozta, hogy van egy egészségügyi törvény, van egy tanácsi törvény és egy vállalati törvény, így a vállalati struktúra megváltoztatása nem a minisztérium kompetenciája. A társasvállalkozással kapcsolatban hangsúlyozta: „... hogy próbáltunk egy olyan javaslatot tenni, mely szerint társasvállalkozás esetén a vállalkozó 51 százaléka gyógyszerész lenne, ezzel biztosítva a szakmai szempontok érvényesítését. A népgazdasági szabadság és a szektorsemlegesség elve miatt ezideig ezt nem fogadták el."

Dr. Nikolics Károly professzor a gyógyszertár létesíté-

sénél a 6000 fő határt tartja helyesnek, különben létrehozzuk ismét a törpe gyógyszerészek rétegét, akiknek olyan alacsony volt a jövedelme, hogy még az adóra sem futotta.

Dr. Szász György professzor a beszélgetést, a vitát záró szavában kifejtette, hogy a stratégia nem vitatott. Szükség volna a Gyógyszerészi Kamarára azért is, hogy kellő súllyal képviseljük álláspontunkat, hogy milyen alapvető szabályokat kellene változtatni ahhoz, hogy ne egy csomó csalódott ember dolgozzon még hosszú évek múlva is.

V. táblázat

A Fórum rovatban 1989-ban megjelent közlemények

1989

1. *Fehér László Csongor* Spanyolviasz 35
2. *Nikolics Károly* Hozzászólás dr. Perjésiné dr. Rábik Mária és dr. Perjési András közleményéhez (l. ez év 89. old.) 104
3. *Kata Mihály* Hozzászólás Kempler Kurt a gyógyszertárak államosításával kapcsolatos gyógyszertár-történeti közleményeihez (l. 1988. év 89, 151, 197. old.) 104
4. *Felföldy Sándor.* A „Miért lettem gyógyszerész?" című pályázatról 154
5. *Csajtai Miklós Györgyné Kovács Erzsébet* Gyógyszertári dolgozók részvétele az egészségvédelmi feladatok megoldásában 207
6. Hogyan lettem gyógyszerész? Hogyan látom pályámat? Kovács Kálmánné, Nagyné Pethő Éva, Zádorné Császár Judit pályázatából 210–213. o.
7. *Hankó Zoltán Kecskés Imre Südy György* Gondolatok a „Figyelő" „Szembekötősdi" írásáról 267–269. o.
8. *Kata Mihály, Regdon Géza.* Az államvizsgák tapasztalatai Szegeden 310
9. *Kolozs Csaba* A gyógyszerészet belsőnézetből 315
10. *Kubinyi András Kecskés Imre* Javasoltuk, javasoljuk. Összehasonlító értékelés a jelenlegi és egy javasolt társadalombiztosítási támogatási rendszerrel a Főváros 1988. évi tényszámainak tükrében 318
11. *Lantosi István* „Szembekötősdi" a gyógyszerkereskedelem szemszögéből. (Hozzászólás: a „Figyelő"-ben megjelent közleményhez) 379
12. *Szász Károly:* Topogunk vagy haladunk? Hozzászólás Nikolics Károly, Stenszky Ernő, Vincze Zoltán: „Gondolatok a gyógyszerészet helyzetéről" c. közleményéhez (l. ez év. 248. old.) 381
13. *Reisner Erzsébet* A gyógyszerészek helyzete Svájcban 382
14. Az MGYT elnökségének álláspontja a gyógyszerészi magántevékenységről 428
15. Az MGYT elnökségének javaslata a gyógyszer forgalmazási rendszer módosítására 428
16. *Sawka Leó* A Magyar Demokrata Fórum (MDF) gyógyszerészi munkacsoportjának tanácskozása 430
17. *Hankó Zoltán* Ki szelet vet... – Az új gyógyszerrendelet sajtója 437
18. *Galácz Lajos:* Szembekötősdi – Hozzászólás a „Figyelő" c. lap „Szembekötősdi" írásához (lásd még Hankó Z., Kecskés I., Südy Gy., hozzászólását a 267. és Lantosi Istvánét a 379. oldalon) 441
19. „Kerekasztal beszélgetés" a gyógyszerészet aktuális kérdéseiről 471
20. *Mikola Bálint* Jegyzet egy rendelet margójához: a központ és a hálózat viszonyáról 483
21. *Südy György* Elgondolások a gyógyszerforgalmazás rendszerének korszerűsítéséről 484
22. *Szász Károly* Jogszabály – jó jogszabály? 487
23. *Hamvas József:* Hozzászólás az előző „Fórum" írásokhoz 490
24. *Makay Sándor* Hozzászólás az MGYT égisze alatt, a szerkesztőség szervezésében, összehívott „kerekasztal-beszélgetés"-hez (l. ezen évfolyam 471. old.) 547
25. *Bernáth Gábor.* Speciálisan képzett gyógyszerszakemberek hiánya 549
26. *Hamvas József* A Formulae Normales VII szerkesztése elé 592
27. *Szász Károly* Hozzászólás a „Kerekasztal-beszélgetés"-hez (l. ezen évfolyam 471. old.) 594
28. *Takács Mihály* Vendégoktatóként az NSZK münsteri egyetemén I. rész 667

VI. táblázat

A gyógyszerellátást -forgalmazást és gyógyszerészetet érintő „Fórum" rovaton kívül 1989-ben megjelent közlemények

1989

1. *Pávics László* Hozzászólás dr. Kempler Kurt: „Rendhagyó gondolatok gyógyszerről és gyógyszertárról" e közleményhez (l. 1988. év 429. old. „Fórum" rovat) 34
2. *Vincze Zoltán Nikolics Károly* A gyógyszerészet érdekében 125
3. *Nikolics Károly, Stenszky Ernő, Vincze Zoltán* Gondolatok a gyógyszerészet helyzetéről 248
4. *Papné Patkós Mária Endrényi Ferenc* Gyógyszerkincsünk múltja, jelene és jövője 287
5. Az MGYT és a Magyar Gyógyszerészi Kamara (MGYK) 565
6. *Nikolics Károly* Kitekintés Európára 567
7. *Felföldy Sándor.* A gyógyszertári központok szakmai és gazdasági helyzete, törekvéseik 625

Epilógus

A politika motiválhat, mozgásba hozhat változásokat, akár otromba módon téríthet kényszerpályára társadalmi funkciót betöltő hivatásvezérelte szakmákat. Ez történt, ez „esett meg" 1950-ben a magyar gyógyszerészettel, a magángyógyszerészetet felváltó „államosított struktúrára" átkényszerülésünk kapcsán. A politika diktálta változásokat követően, a szakmai önérdek, a hivatástudat fokozatosan kiépítette azokat a biztosítékokat, amik megteremtették hivatásunk, társadalmi küldetésünk teljesítésének egyre kedvezőbb feltételeit. Ez a fejlődés a szakminisztériumunk gyógyszerügyi főosztálya, a területek, a tanácsok eü. képviseletei, az OGYI, az MGYT, a szakmai és társadalmi szervek, a szakszervezet kiépülése, összefogása révén mehetett csak végbe.

A „szocialista egészségügy", a „szocialista gyógyszerellátás" gyakorlatában a „hivatás", az „elv" vezérelte egészségügyi politika hajlamos volt a gazdaságosságot egyre hátrébb sorolni. A gyógyszerellátás területén gondoljunk csak az ingyenes gyógyszerellátást megcélzó, kellően át nem gondolt törekvésekre. Vitathatatlan viszont, hogy fejlődés, eredmény volt a gyógyszerellátás

biztosításának és biztonságának kiépítése, kisebb falvainkban akár gyógyszertár létesítésével vagy racionálisabb megoldásokkal, szervezéssel. Fejlődés volt a jobb gyógyszerellátás érdekében a gyógyszerismertető hálózat kiépítése; a gyógyszerészképzésben és a napi gyakorlatban a törekvés a jobb, tartalmasabb orvos–gyógyszerész, gyógyszerész–beteg kapcsolatra való felkészítésre. Szakmai vezetésünk a közegészségügy iránti elkötelezettség szemléletével, hivatástudattal, a gyógyszerellátás kapcsán a felvilágosító, az egészségre nevelő tevékenységet gyógyszerészeink egyik feladatául tűzte ki, és az egyetemi képzés, a szakképzés mindent megtett, hogy arra felkészítse gyógyszerészeinket, belátva azt, hogy ezen tevékenységünk hivatásunk, szakmánk megbecsülésének egyik alapköve lehet.

A 80-as évek végén, a 90-es évek elején a politika ismét elérte a magyar gyógyszerészetet, benne a gyógyszerellátás szinte minden szintjét. Az 1950 után 40 évre beérett új helyzet annyival volt más, hogy a politika „érintése" kapcsán a „kihívásokra" adott válaszaink során, szakmai-társadalmi szerveink mindvégig gyógyszerész kézben, gyógyszerész szakmai irányítás, vezetés alatt voltak; így volt már gyógyszerészi hivatásunk érdekeit képviselő minisztériumi főosztályunk, erős szakmai-társadalmi szervünk (OGYI, MGYT, szakszervezet) miközben a Kamara, mint „szakmai érdekképviseleti szerv" a koncepcionális, a távlati érdekeket is figyelembe vevő szerv is megalakult.

Helyzetünkben a stratégia csak az lehetett, hogy: 1. a gyógyszerellátás egységét biztosítsuk, 2. eskünkben megfogalmazott társadalmi hivatásunkat maradéktalanul teljesítésük, 3. az új helyzet adta lehetőségek között szakmánk közös érdekét, valamint a gyógyszerészek egzisztenciális, jogos érdekeit képviseljük és biztosítsuk.

A „stratégáknak" az a feladatuk, hogy „helyzet"-ekben az össz szakmai-társadalmi érdekeket képviseljék, a helyzet szülte lehetőségekben az egyéni és csoportérdekeket átlépve távlatokban gondoljanak. Átalakuláskor csak az ilyen stratégák vihetik előre a közösség ügyét. Különben is, vezetőktől ez nem „kegy", hanem kötelesség. Győztes háborút csak jó stratégák nyerhetnek! Hova juthat egy szent hivatás, egy szakma, ha a közösség távlati érdekeit képviselő stratégák hangját elnyomják az átmeneti érdekeket képviselő, saját zsebre játszó „taktikusok"?

A korábban beszűkült szemlélet okozhatta, hogy kivonultunk az ipari, a gyári gyógyszerkészítésből, közben még a gyógynövény ügyet is kiadtuk kezünkből; most folyik az „állatgyógyászat" átadása! De ha nem vigyázunk, megmaradt feladatunk, a gyógyszerellátás, a gyógyszerkereskedelem mögött is „idegen érdekek" nőnek ki. Gyógyszertárainkban a hivatás motiválta kötelezettségeink is lefulladhatnak, helyükre a „profit orientált" szemlélet hozta „profil elcsúszás" léphet!

A váltás, a tulajdonforma átalakulás adjon új lendületet a gyógyszerészet elmúlt 40 évben kialakult értékeinek, betegcentrikus szemléletének továbbvitelére. Mert előrelépés, fejlődés az, ha az egészségügyi ellátás, benne a gyógyszerellátás mind jobban megközelíti a gyógyszerész esküjében vállaltakat, a mind jobb felkészültséget a közegészségügy szolgálatára, az egyre jobb és szakszerűbb gyógyszerellátásra. Hivatásunk arra kötelez, hogy ez jusson kifejezésre mind az egyes gyógyszerész, mind pedig a gyógyszertáraink, de az egész gyógyszerellátás törekvéseiben és természetes gyakorlatában. Ez kötelezi a szakmai vezetés minden szintjét, társadalmi szerveinket, így a szakminisztériumot, az országos gyógyszerészeti szerveket (OGYI, MGYT, MGYK), egyetemeinket. Koncepcióikban, jövőképükben és mindennapi törekvéseikben vezetőiknek következetesen ezt kell képviselniük. Ezt a koncepciót, értéket megőrizve törekedjünk „kompatibilisak" lenni az Európai Közösség és az Európai Tanács egészségüggyel kapcsolatos elveihez és a már kialakult gyakorlatához.

A. Brantner: ***Problems of the Hungarian pharmacy and possibilities of their solution in the mirror of the editorial activity of the periodical "Gyógyszerészet" between 1957 and 1989. Second part.***

A szerkesztőség címe: Budapest, Zrínyi u. 3 – 1051