

Visszaemlékezés a hatvanas-hetvenes évekre

Dr. Nikolics Károly

A szerző folytatja az 1940 óta eltelt időszak gyógyszerészi eseményeire való visszaemlékezését. Két fő csoportban ír a fontosabb történésekről: tudományos kérdések (az MGYT működése, oktatás, az OGYI alapítása), valamint gyakorlati vonatkozások (a közforgalmú- és intézeti gyógyszertárak működése, szervezési- és szakmapolitikai kérdések). Az időszak értékelésével zárja a közleményt.

Néhány közleményben visszaemlékeztem az utóbbi évtizedek főbb gyógyszerészeti eseményeire: az 1940–1950 [1], majd az 1950–1960 [2] közötti évtizedre. Külön tárgyaltam az 1956. évi forradalom és szabadságharc gyógyszerészeti vonatkozásait [3]. E sorozat további folytatásaként kívánom leírni az 1960–1980 közötti két évtized fontosabb történéseit. Egy-egy kor értékelését tárgyilagosan csak évtizedek múltán lehet elvégezni. De amíg a szereplők, a szemtanúk életben vannak, célszerű összegyűjteni e kor adatait. Számos eseményt csak emlékezetből lehet leírni, ezekről nincsenek írásos feljegyzések. Amikor egy-egy korra visszanézünk és értékeljük az eseményeket, arra is gondolnunk kell, hogy figyelembe vegyük ezen időszak általános helyzetét, lehetőségeit is.

Előrebocsátom, hogy nem törekedtem teljességre. Azokat a tárgyköröket, eseményeket mutatom be, amelyek alapján képet kaphatunk e kor helyzetéről. A két évtized anyagát – tömör formában – a következő csoportosításban mutatom be: Az első fejezet a tudományos élettel foglalkozik, ezen belül a Magyar Gyógyszerészeti Társaság, az oktatás és az Országos Gyógyszerészeti Intézet tevékenysége szerepel főképpen. A második fejezet a gyakorlati élet eseményeit foglalja össze, a közforgalmú- és intézeti gyógyszertárak helyzetét elemzi, szervezési és szakmapolitikai kérdéseket ír le.

1. Tudományos tevékenység

A tudomány ápolását, művelését elsősorban az egyetemi intézetek munkatársai végzik. Emellett különböző munkahelyeken, így gyógyszertári központokban is folyt tudományos munka. Évtizedek alatt több vidéki bázis is kialakult. A tudományos eredményeket folyóirataink rendszeresen publikálták. Lendületet vett a tudományos fokozatok megszerzése: az egyetemi doktori cím mellett a tudomány kandidátusa, ill. a tudomány doktora fokozat. Az utóbbiakat foglalta össze Zalai [4]. Számos tankönyv, kézikönyv és jegyzet jelent meg.

A Magyar Tudományos Akadémia keretében két bizottság működött. Az MTA és az Egészségügyi Minisztérium közös bizottságaként hozták létre a Gyógyszerészeti- és Gyógyszerkönyvi Bizottságot. Elnöke Schulek Elemér, majd Végh Antal, később Bayer István volt. Egyik fő feladata a Magyar Gyógyszerkönyv szerkesztése volt. A Gyógyszeranalitikai Munkabizottság Végh Antal elnöklethe alatt működött. Később összevonták a Szerves Analitikai Munkabizottsággal, melynek elnöke addig Gyenes István volt. A közös bizottság első elnökévé Nikolics Károlyt választották.

1.1 Magyar Gyógyszerészeti Társaság

A hazai gyógyszerészeti tudományos élet szervezője, mozgatója a Magyar Gyógyszerészeti Társaság. Jogelődjét az 1924-ben alapított Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságot (MGYT) 1949-ben – más egyesületekkel együtt – feloszlatták. Ezután az Orvos-Egészségügyi Szakszervezeten belül létesültek tudományos jellegű szakcsoportok, közöttük a Gyógyszerész Szakcsoport.

1965-ben sikerült Magyar Gyógyszerészeti Társaság néven ismét önálló egyesület létesítése. Mozdatója és első elnöke Végh Antal volt. A Társaság újult erővel, széleskörű összefogással vállalta a tudomány ápolását, kiadványok megjelentetését és szervezete egyre bővült. A tárgyalt időszak elnökei voltak: Végh Antal (1954–1968), Kedvessy György (1968–1972), Clauder Ottó (1972–1975), Zalai Károly (1975–1982).

A Társaság történetét két kiadványban Zalai tette közzé [7a és b.]. Ezekben részletesen elemzi az MGYT fejlődését, leírja a fontosabb eseményeket. Továbbá – elsősorban közgyűlések kapcsán – a Gyógyszerészet hasábjain is megjelentek a Társaság tervei.

1966-ban megalakult a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ). Társaságunk is ezen csúciszerv tagjává vált [8].

A Társaság e két évtizedre vonatkozó működéséből e helyütt csak néhány eseményt emelünk ki: a nemzetközi kapcsolatok újbóli felvételét, a Rozsnyay Mátyás Emlékversenyek felújítását és egyes kiadványok megjelentetését.

1.1.1 Nemzetközi kapcsolatok

Hazánk nemzetközi kapcsolatai az MGYT feloszlásával és a FIP tagság megszűnésével semmivé váltak. 1964-ben, az amszterdami FIP kongresszuson, sikerült a magyar delegáció tárgyalásai során a Társaság újbóli felvételét előkészíteni. Így az 1965. évi lisszaboni közgyűlés Társaságunkat ismét a FIP tagjává választotta. A hatvanas, hetvenes évekre esik még több csereegyezmény megkötése, főleg a szomszédos országok társaságaival.

1.1.2 Rozsnyay Mátyás Emlékverseny

A korábbi kezdeményezések újból hasznos talajra találtak, amikor Baranya-, Békés- és Győr-Sopron megye gyógyszerész vezetői elhatározták a régi emléktverseny előadói verseny formájában való megrendezését. Az emléktversenyt első alkalommal 1965-ben Gyulán rendezték, s ez azóta minden évben folyamatosan megrendezésre kerül. Az MGYT támogatja a mozgalmat és kidolgozta a versenyek alapszabályát. A Társaság részéről – ügyvezető elnökként

– *Ragetti János* volt a versenyek mozgatója. Jelenleg a *Rozsnyay Mátyás Alapítvány* – a gyógyszerügyi központok, a szakszervezet és több vállalat támogatásával – Kuratóriuma révén irányítja a versenyek ügyeit.

1.1.3 Kiadványok

A Magyar Gyógyszerészet Társaság mindig kiemelt feladatának tekintette különböző kiadványok, így folyóiratok, könyvek kiadását. A két világháború között évente jelentek meg gyógyszerési évkönyvek, zsebnaptárak. Ezt a hagyományt újította fel a Társaság. *Kempler Kurt*, szervezési szakosztály elnök aktivitásának köszönhető, hogy 1971-ben „Gyógyszerési Évkönyv” címmel megjelent az első kiadás. A hatodik kiadás 1990-ben jelent meg. Így újabb hasznos könyv került a kollégák kezébe.

1.2 Oktatási kérdések

1.2.1 Egyetemi képzés

A budapesti és szegedi gyógyszerésztudományi karok fokozatosan fejlődtek. Az intézetek elhelyezése is javult. Az ötvenes években megszűnt doktori fokozat megszerzése ezen időszak elején újból lehetővé vált.

A felsőoktatás reformja lépést tart a tudomány fejlődésével. 1940 óta, amikor bevezették a 4+1 éves képzést, kisebb-nagyobb változásokra többször került sor.

A tárgyalat időszakban, 1971-ben döntöttek olyan módosításokról, melyek bevezetésére 1972-ben került sor. Nőtt az orvosi biológiai tárgycsoport súlya és határterületi tárgyak, mint biofizika, biokémia, biofarmácia oktatása került bevezetésre. Bővült a gyógyszerügyi szervezés tárgyköre. Több fakultatív tárgyat is meghirdettek. Ebben az időszakban a hallgatók 4 egyetemi évet követően féléves gyakorlaton vettek részt.

Már a hetvenes évek végén felvetődött a 10 féléves képzés szükségessége. Ebben a két egyetemi kar, az MGYT és a gyógyszerészek széles rétegei egyetértettek. Éppen ezért sikerült a tervet a következő évtizedben – 1988-tól – megvalósítani.

Számos közlemény foglalkozott ezen időszakban a felsőoktatás kérdéseivel. Ezek közül az irodalmi hivatkozások között említjük a [9–18] közleményeket.

Az egyetemi képzés szerves része a nyári hónapokban, ill. az államvizsga előtt gyógyszerertárban letöltött gyakorlat. Fontos, hogy a jövő diplomásai megfelelő munkahelyen, alkalmas vezetők mellett kaphassák meg a gyakorlati ismereteket, továbbá a hivatás jó ellátására nevelésben is részesüljenek. Ezért jelölték ki jól felszerelt oktató gyógyszerertárakat, ill. megbízták oktató gyógyszerészeket. A gyakorlat alatt az egyetemi hallgató a gyógyszerertárban nem számít munkaezrednek, hanem az itteni tevékenysége is oktatásának szerves része. E témakörrel foglalkoztak többek között a [19–21] alatt idézett közlemények.

1.2.2 Továbbképzés

Hazánkban a két világháború között az MGYTT és a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület szervezett időnként továbbképző tanfolyamokat. 1939-ben megalakult a Gyógyszerész Továbbképzés Központi Bizottsága. A II. világháború után a Gyógyszerész Szakcsoport, ill. a Ma-

gyar Gyógyszerészeti Társaság is támogatta a továbbképzés gondolatát. Új lendületet adtak a továbbképzésnek a Gyógyszerkönyvek új kiadásai. Továbbképző brosurák jelentek meg. 1962-ben az Orvostovábbképző Intézet hatáskörébe került a gyógyszerész továbbképzés ügye is. Az első, általa szervezett intézményes továbbképzés a Sopronban, 1962-ben rendezett oktató gyógyszerész továbbképző tanfolyam volt.

Az intézményes továbbképzés azóta folyamatosan fejlődött. Fokozatosan több vidéki továbbképző központ is kialakult. Elindult a gyógyszerertárakban működő kollégák kötelező továbbképzése. Az eleinte utánképzési jellegű tanfolyamokat fokozatosan a tervszerű továbbképzés váltotta fel [22].

A továbbképzés irányításában jelentős fejlődést jelentett, hogy 1970-ben létrehozták az OTKI Gyógyszerészeti Tanszékét. Ez ma a HIEIE kihelyezett tanszékeként az Országos Gyógyszerészeti Intézetben működik. Első tanszékvezetője *Bayer István*, az OGYI igazgatója volt.

1.2.3 Szakgyógyszerészképzés

Különböző ágazatok mintájára már hosszabb ideje felvetődött a szakgyógyszerészképzés gondolata. 1958-ban, az V. Soproni Gyógyszerész Napok szakmapolitikai vitafórumán határozat született a terv megvalósítására. A Gyógyszerész Szakcsoport, ill. később az MGYT felkarolta az elképzelést és konkrét tervet nyújtott be az Egészségügyi Minisztériumba. Minden igyekezet ellenére 14 évet kellett várni a megvalósításra. 1972-ben indult el a szakképzés 6 ágazatból. 1978-ban a szakok száma 12-re bővült. Kiemelendő, hogy ezen újabb módosítás kapcsán sikerült elérni a gyógyszerertárakban dolgozó kollégák szélesebb rétegei számára a szakgyógyszerészi cím elnyerését. Ezt biztosítja a „Gyógyszerellátás és gyógyszerügyi szervezési” szak. A cím elnyerése általában a bérezésben is többletelismerést jelentett. Korábban a szakképzés ügyeit *Lázár Jenő* elnöklése alatt működő bizottság intézte, jelenleg az Országos Szakképesítő Bizottság végzi.

1.3 Országos Gyógyszerészeti Intézet

A hazai gyógyszerellenőrzés 1927-ben indult meg, amikor *Schulek Elemér* vezetésével megkezdte működését az Országos Közegészségügyi Intézet Kémiai Osztálya. Ennek 50 éves jubileumáról 1977-ben ünnepi ülésen emlékeztek meg [25].

Már az ötvenes években felvetődött annak szükségessége, hogy a gyógyszerellenőrzést és a gyógyszerészet szélesebb területeit országos intézet irányítsa. Ez az intézmény fokozatosan alakult ki. Alapja az ún. Gyógyszerkönyvi Laboratórium volt, *Bayer István* vezetésével. Ebből kifejlődve, 1954-ben kezdte meg működését az Egészségügyi Minisztérium Műszaki Fejlesztési Osztálya. Ezen osztály, valamint az OKI Gyógyszerellenőrzési Csoportja egyesítése révén 1962-ben jött létre az Országos Gyógyszerészeti Intézet. Eleinte a Pest Megyei Gyógyszerügyi Központ épületében, ill. részben az OKI területén működött. 1979-ben készült el a Zrínyi utcai épület, ahol az OGYI és a Fővárosi Gyógyszerügyi Központ megfelelő elhelyezést kapott.

Ezúttal nem az OGYI fejlődéséről kívánok szólni, hanem csupán néhány olyan eseményről, amelyek a tárgyalt időszakokra estek.

1.3.1 VI. Magyar Gyógyszerkönyv

A Magyar Gyógyszerkönyv V. kiadása 1954-ben jelent meg. A szerkesztést *Schulek Elemér* akadémikus irányította. A „Quinta” új fejezetet nyitott a gyógyszerellenőrzés terén. A szerkesztés további munkái során az OGYI bázisintézmény volt.

Az addigi elvek alapján indult el 1960-ban a VI. kiadás szerkesztése. A munkát változatlanul *Schulek Elemér* irányította. Helyettese *Végh Antal*, a szerkesztőbizottság titkára *Bayer István* volt. *Schulek Elemér* 1964-ben bekövetkezett halála után *Végh Antal* professzor vette át az irányítást. A VI. Magyar Gyógyszerkönyv 1967-ben jelent meg. Célját a következőképpen határozták meg: „A VI. Magyar Gyógyszerkönyv a gyógyszerellenőrzés és minősítés szabványa” [26].

A következő évtizedben elkezdődött a VII. Magyar Gyógyszerkönyv szerkesztésének előkészítése. A szerkesztőbizottság elnöke *Végh Antal*, titkára *Laszlovszky József* volt. Már az előkészítés során több szempontot közöltek [27–29].

A tárgyalt időszakban emlékeztek meg az I. Magyar Gyógyszerkönyv megjelenésének 100 éves fordulójáról. A Centenárius Ünnepi Tudományos Ülésre a Magyar Tudományos Akadémia épületében került sor. Erre az alkalomra jelent meg az MGYT Than Károly emléklakettje, az első kiadás szerkesztőjének emlékére [30–31].

1.3.2 Formulae Normales V. kiadása

A Magyar Gyógyszerkönyv VI. kiadásának megjelenése szükségessé tette a Szabványos Vényminták új kiadásának szerkesztését. Ennek kísérleti részében is fontos szerepet játszott az OGYI. A FoNo V. több új, hasznos előíratot tett hivatalossá. A szerkesztőbizottság elnöke *Fritz Gusztáv*, titkára *Éllő István* volt.

1.3.3 Gyógyszerismertetés

Helyes és fontos volt az a felismerés, hogy a gyógyszerismertetést gyógyszerészek végezzék. Ezért az Egészségügyi Minisztérium, ill. az OGYI irányításával 1958-ban létrehozták a gyógyszerismertető hálózatot. A munka alapjait *Fritz Gusztáv* professzor rakta le, majd *Siftár Endre*, *Zajta Erik*, később *Kósa László* irányította ezt a tevékenységet [32–34].

A tárgyalt időszakban országosan 50 kolléga kapott megfelelő kiképzést, akik ezután rendszeres továbbképzésben részesültek és kellő szakirodalmat kaptak. Általában orvosi értekezleteken ismertették az újabb készítményeket és a gyógyszerrendelés időszerű kérdéseit. Emellett a területükön működő gyógyszerészek számára is – továbbképző napokon – ismertetések tartottak.

Az OGYI azóta is irányítja a gyógyszerismertető kollégák tevékenységét, akik ezért szerény tiszteletdíjban részesülnek.

1.3.4 Gyógyszertári munkaeszközök

A gyógyszertári munka fejlesztése szükségessé tette, hogy a receptúrai munkaeszközöket szabványosítsák. Ezért

az Egészségügyi Minisztérium Műszaki Fejlesztési Osztálya, majd az OGYI felkarolta ezt a kérdést. Az Intézet munkatársaiból és felkért gyógyszerészekből álló Szakmai Szabvány Előkészítő Bizottság számos munkaeszköz szabványát dolgozta ki. Ezek gyártása meg is indult. Így azonos minőségű munkaeszközök gazdaságos termelése valósult meg [35].

Ezt a feladatot később – az OGYI közreműködésével – az ORKI vette át.

2. Gyakorlati élet

A tudomány fejlődésével együtt kell járnia a gyakorlat fejlődésének is. Néhány eseményt kívánunk összefoglalni, amelyek képet adnak a gyógyszertári központok, a közforgalmú- és intézeti gyógyszertárak fejlődéséről.

A fővárosi és a megyei gyógyszertári központok fokozatosan fejlődtek. A tárgyalt időszakban a korábbi laikus igazgatók helyét nagyrészt gyógyszerész vezetők foglalták el. A szakfelügyeleti- és galenusi laboratóriumok felszereltsége jól fejlődött. A laboratóriumok szakember képzése és továbbképzése rendszeressé vált [36–39].

A gyógyszerellátásban sokáig a tervezdélkodás, a gyártás és az elosztás terén monopolhelyzet érvényesült. Ennek következtében az utánpótlás ritka és lassú volt. A kötelező raktári készletek szintjét aránylag magasan határozták meg. Mindvégig problémát jelentettek (ma is) a hiánycikkek. Mindez nehezítette a gyógyszergazdálkodási munkát és kedvezőtlenül befolyásolta a betegek ellátását.

2.1 Közforgalmú gyógyszertárak

2.1.1 Hálózatfejlesztés

Az államosítás után évekig nem volt lehetőség új gyógyszertárak építésére, csupán a meglévőben sikerült a legszükségesebb, kis mértékű felújításokat elvégezni.

A hatvanas években indult meg a gyógyszertárak belső berendezésének korszerűsítése. Így többek között kettéváltak a gyógyszerkiadó részt a gyógyszerkészítéstől, „L” alakú táraasztalok kiképzésével. Ülő munkahelyeket képeztek ki. A laboratóriumokban – ablakba szerelhető – vegyifülkéket létesítettek. A korszerűsítések kidolgozásában elsősorban *Kempler Kurt*, *Kerholt Kornél*, *Kotsy László*, *Küttel Dezső*, *Kaszánitzky István*, *Ragetti János*, *Stenszky Ernő*, *Szigetváry Ferenc* járt elől [40–46]. Fokozatosan ellátták a gyógyszertárakat az aszeptikus munkához szükséges manipulátorral, mikrobiológiai vizsgálatok alapján a gyógyszerkiadáshoz üvegfalat biztosítottak a kollégák fertőzés elleni védelmére.

Az új gyógyszertárhálózat kialakításának egyik módja volt a meglévők bővítése. Ezzel párhuzamosan sok helyütt a kisebb gyógyszertárakat megszüntették. Az akkori gazdasági szabályzók lehetővé tették a felújításokat, de nem támogatták a beruházásokat, mégis sikerült fokozatosan új gyógyszertárakat is építeni. Ezek részben títustervek alapján létesültek. Az Egészségügyi-, valamint az Építésügyi és Városfejlesztési Minisztérium közösen dolgozott ki építési szabványokat. Így vidéken a gyógyszertárak szolgálati lakással épültek, valamint ún. egészségügyi kombinátokat hoztak létre, amelyekben az orvosi rendelők és a gyógyszertár közös épületben kapott elhelyezést.

Mind a fővárosban, mind a vidéki városokban az az irányzat érvényesült, hogy nagy alapterületű gyógyszer-tárak létesüljenek. Részben ezek tartották az állandó ügyeletet. Ez az elképzelés bizonyos fokig előnyösnek látszott, ugyanakkor hátrányai is voltak. A forgalom ide összpontosult, a munka bizonyos fokig gépiessé vált és kevésbé alakult ki a betegekkel való közvetlen kapcsolat.

2.1.2 Mellékállások

Országosan és területi szinten is többfelé felvetődött, hogy a gyógyszerészek számára gyógyszerháron kívüli mellékállásokat is biztosítsanak. Ez egyben a szerény fizetés mellé jövedelem kiegészítést is jelentett. (Egyébként az egyes központok között eltérések mutatkoztak a fizetések terén.) Az akció célja nemcsak anyagi indíttatású volt, hanem a gyógyszerészi pozíciókat erősíteni, bővíteni akarták.

A központok nagy része – területén belül – városi- vagy járási főgyógyszerészi állásokat szervezett. Ezek a kollégák saját régiójukon belül különböző intézkedéseket tehettek (pl. helyettesítés) és rendszeres kapcsolatot tartottak fenn körzetük gyógyszerháraival.

Egységes álláspont alakult ki abban is, hogy toxikológus gyógyszerészeket képezzenek ki. Az első tanfolyamot követően szakgyógyszerészi képesítést is szerezhettek. Őket állították be mezőgazdasági és ipari mérgeellenőri munkakörbe. Ennek az akciónak *Kádár Tibor* Pest megyei főgyógyszerész volt a szervezője. Országosan számos kolléga került így közérdekű munkakörbe, és megbecsülést is szerezhettek. Ezen mellékfoglalkozás jövedelem kiegészítést is biztosított [47].

2.1.3 Műemlékek védelme

Már az államosítás után – helyenként – felvetődött, hogy a régi alapítású gyógyszerházak, ill. korábbi berendezések, felszerelési tárgyak védelmét biztosítani kellene. Először az Egészségügyi Minisztérium hozott rendelkezést az országos begyűjtésre. Ez vidéken nem keltett jó visszhangot. A vidéki kezdeményezéseket felkarolta *Antall József*, aki a 60-as években a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum h. igazgatója volt. Az ő támogatásával, soproni gyógyszerészek és a helyi múzeum vezetőjének összefogásával jött létre 1968-ban Sopronban az ország első patikamúzeuma. Ezt követően 1971-ben Győrött nyílt meg a Széchenyi Múzeum patika. Jelentős esemény volt, hogy a kőszegi Jezsuita patika bútorzata és berendezése az Iparművészeti Múzeumból 1980-ban visszakerült eredeti helyére. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum kiállításán kívül több vidéki városban is létesültek gyógyszerészeti gyűjtemények.

2.2 Intézeti gyógyszerházak

Hazánkban korábban aránylag kevés kórház rendelkezett önálló gyógyszerhárral. Az ötvenes években néhány helyen, majd a hatvanas években fokozottabban létesültek új gyógyszerházak. A legnagyobb ágylétszámú kórházakban teljeskörű gyógyszerházakat alapítottak. A meglevőkben is szorgalmazták az infúziós-injekciós laboratóriumok alakítását. Ebben az időszakban fejlődött ui. erőteljesebben az elektrolit terápia, a parenterális készítmények alkalma-

zása. Az orvosegyetemek gyógyszerhárai is sokat fejlődtek, részben új épületet kaptak. Az egyes klinikákon is gyógyszerkiadó egységek létesültek. Ehhez hasonlóan a kisebb gyógyintézetekben ún. kiegészítő gyógyszerházakat alapítottak, ahol csak gyári készítmények kiadása történt.

Fontos feladat volt az intézeti gyógyszerházak megfelelő elhelyezése. Korábban sok gyógyszerház nem megfelelő helyen (pl. alagsorban) vagy szűkös körülmények között működött. Ezek áthelyezése fontos szervezési feladat volt. E téren *Bertalan Pál* mint az Egészségügyi Minisztérium, majd az OGYI munkatársa végzett hasznos munkát. A kórházi gyógyszerházak fejlesztésében az MGYT Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete is nagy szerepet játszott [49–54].

2.3 Szervezési kérdések

A tárgyalt időszakban egyre gyakrabban jelentek meg szervezési tárgyú közlemények, értekezések, köztük *Zalai Károly* kandidátusi disszertációja [55]. Ezek a publikációk részben elméleti, részben gyakorlati témákat dolgoztak fel. Ilyen jellegű közleményekből említjük a következő témákat: a gyógyszerügy szervezeti felépítése, egyes régiók gyógyszerellátásának helyzete, hálózatfejlesztés, érdekképviselés, gyógyszerész és beteg kapcsolata, oktatási kérdések, intézményi, ill. vállalati jelleg sajátosságai stb. [56–64].

A tárgyalt témák közül megemlíthetjük a gyógyszerházak munkaerő szükségletével, a munka termelékenységével foglalkozó felméréseket. Ez a munkaerő-norma korszakában nálunk is megindult. Célja részben az volt, hogy ennek alapján végezzék el a gyógyszerházak munkaerő beosztását. Ez a feladat nem volt egyszerű. Maga a felmérés külön figyelmet igényelt, adminisztratív munkatöbbletet jelentett. Egyben hozzájárult ahhoz, hogy a munka gépiessé vált és háttérbe szorult a betegekkel való személyes kapcsolat ápolása [65–68].

2.4 Szakmapolitikai kérdések

Visszagondolva az államosítás óta eltelt időszakra, a gyógyszerészeket mindig foglalkoztatták a hivatás fejlesztésének problémái. Kisebbségi csoportok a fővárosban és vidéken is időnként összejöttek. Olyan, aránylag kis létszámú foglalkozási ág, mint a mienk, csak úgy léphet előre, ha közös álláspontot alakít ki, s ezt egységesen igyekszik megvalósítani. Kiemelkedőnek tartjuk a budapesti Kossuth Klubban időnként megrendezett szakmapolitikai fórumokat. Ezek szervezője *Braniner Antal*, a Gyógyszerészet felelős szerkesztője volt. A vitaindító előadásokat a folyóirat hasábjain is megjelentették. Néhány témát említünk meg a több helyütt folyó szakmapolitikai összejövetelekről: gyógyszerészi munkakör, szakmai irányítás, oktatás, asszisztens képzés és munkakör, a gyógyszeripar helyzete, hálózatfejlesztés stb. [69–73].

Értékelés

Az 1950. évi államosítás óta eltelt évtizedeket a következőképpen értékelhetjük. Az 1956. évi forradalom és szabadságharc időpontjái a fennmaradás, a lét biztosítása volt

a fő törekvés. A laikus vezetés és az akkori politikai légkör ellenére is sikertült a gyógyszerügyi hálózaton belül a szakmai szempontokat fokozatosan érvényesíteni. Ez a tendencia folytatódott a forradalom után, amikor már megerősödött a szakmai vezetés.

A hatvanas, hetvenes években lassan javult a hálózat helyzete. Új gyógyszerárak létesültek, a meglévők fokozatosan korszerűsödtek. Mindvégig töretlen volt a tudomány fejlődése. Ez tükröződött az egyetemi képzés és a szakirodalom eredményeiben.

Voltak olyan jelenségek, amelyek az akkori időkben hasznosnak tűntek. Így a nagy alapterületű gyógyszerárak létesítése, a munka termelékenységének felmérése. Ezek nem bizonyultak időtállóknak. Jelen fejlődésünk más irányt mutat.

Kiemelendő az a tény, hogy a nehéz, küzdelmes évtizedekben, amikor részben harci, részben diplomáciai feladat volt egy-egy újabb eredmény elérése, ezt szakmai összefogás révén sikerült elérni. Sajnos részben elhunytak azok a lelkes, önzetlen, hivatásteremtő kollégák, akik a leírt időszakban sokat fáradoztak a fejlődés érdekében. Mindnyájan tudták, hogy csak azt tudjuk megvalósítani, amiben egyetértünk, aminek érdekében összefogunk. Ez a tanulság napjainkra is.

Másik tanulság az, hogy a kötöttségeket lazítani kell. A fejlődés a gyógyszerész öntevékenységét kívánja meg. Legyen szorosabb a beteggel, az orvossal való kapcsolat. Ezt tükrözik a külföldi példák is.

Továbbá a jövő feladataihoz jól képzett, széles látókörű, a köz ügyei iránt érdeklődő fiatalok nevelése szükséges, hogy közülük kerüljenek ki a jövő vezetői.

Az 1940–1980 közötti évtizedekről több témát célszerű lesz részletesebben is megírni. Visszaemlékezéseimet tekintse az olvasó a mai idősebb generáció egyik tagjának közléseként, aki maga is megérte a gyógyszerészet különböző periódusait, változásait. Számos tanulságot lehet e változó időszakokból levonni. Nem elég az eseményeket leírni, ezeket értékelni is kell. Ezért szolgáljon tanulságul a jövő számára ez a néhány visszaemlékezés.

IRODALOM

1. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 34, 171 (1990). – 2. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 37, 73 (1993). – 3. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 37, 927 (1993). – 4. *Zalai K.*: Acta Pharm. Hung. 61, 185 (1991). – 5. *Végh A.*: Gyógyszerészet 10, 401 (1966). – 6. *Kedvessy Gy.*: Gyógyszerészet 13, 1 (1969). – 7a. *Zalai K.*: Az MGYT ötven éve 1924–1974. – 7b. *Zalai K.*: Az MGYT története 1975–1989. – 8. Közlemény a MOTESZ megalakulásáról: Gyógyszerészet 10, 81, 201 (1966). – 9. *Végh A.*: Gyógyszerészet 5, 161 (1961). – 10. *Végh A.*: Gyógyszerészet 6, 241 (1962). – 11. *Dworschák E.*: Gyógyszerészet 8, 7 (1969). – 12. *Vitéz I.*: Gyógyszerészet 9, 241 (1965). – 13. *Zalányi S., Börcsök S.*: Gyógyszerészet 17, 259, 298 (1973). – 14. *Szepesy A.*: Gyógyszerészet 18, 259 (1974). – 15. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 21, 259 (1973). – 16.

Kedvessy Gy.: Gyógyszerészet 22, 161 (1978). – 17. *Szász Gy.*: Gyógyszerészet 22, 164 (1978). – 18. *Minker E.*: Gyógyszerészet 24, 241 (1980). – 19. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 8, 48 (1964). – 20. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 13, 224 (1969). – 21. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 16, 382 (1972). – 22. *Váradi J.-né.*: Gyógyszerészet 10, 83 (1966). – 23. *Váradi J.-né.*: Gyógyszerészet 18, 216 (1974). – 24. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 19, 98 (1975). – 25. *Vastagh G.*: Gyógyszerészet 21, 443 (1977). – 26. *Láng B.*: Gyógyszerészet 11, 284 (1967). – 27. *Végh A.*: Gyógyszerészet 20, 121 (1976). – 28. *Kedvessy Gy.*: Gyógyszerészet 20, 149 (1976). – 29. *Kedvessy Gy.*: Gyógyszerészet 24, 174 (1980). – 30. Magyar Gyógyszerkönyv Centenárium: Gyógyszerészet 15, 474 (1971). – 31. Magyar Gyógyszerkönyv Centenárium: Gyógyszerészet 16, 82 (1972). – 32. *Szentmiklósi Pál.*: Gyógyszerészet 12, 479 (1968). – 33. *Almásy M. Bodnár J.*: Gyógyszerészet 17, 140 (1973). – 34. *Kósa L., Zalai K.*: Gyógyszerészet 20, 384 (1976). – 35. *Kata M.*: Gyógyszerészet 11, 19 (1967). – 36. *Küttel D., Szigetváry F.*: Gyógyszerészet 15, 23 (1971). – 37. *Küttel D.*: Gyógyszerészet 15, 55 (1971). – 38. *Küttel D., Szigetváry F.*: Gyógyszerészet 15, 228 (1971). – 39. *Küttel D.*: Gyógyszerészet 22, 331 (1978). – 40. *Stenszky E., Major L.*: Gyógyszerészet 12, 419 (1968). – 41. *Stenszky E. és mtsai.*: Gyógyszerészet 16, 178 (1972). – 42. *Páter J. és mtsai.*: Gyógyszerészet 16, 211 (1972). – 43. *Váradi J.*: Gyógyszerészet 18, 165 (1974). – 44. *Kaszánitzky I.*: Gyógyszerészet 16, 343 (1972). – 45. *Kaszánitzky I.*: Gyógyszerészet 21, 61 (1977). – 46. *Kaszánitzky I.*: Gyógyszerészet 24, 57 (1980). – 47. *Magyar J.*: Gyógyszerészet 19, 430 (1975). – 48. A soproni múzeum gyógyszerészeti gyűjteménye 1968. – 49. *Tornyos Z.*: Gyógyszerészet 12, 380 (1968). – 50. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 15, 97 (1971). – 51. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 15, 293 (1971). – 52. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 19, 410 (1975). – 53. *Soós Gy., Tornyos Z.*: Gyógyszerészet 20, 263 (1976). – 54. *Simon Fiala J.*: Gyógyszerészet 22, 87 (1978). – 55. *Zalai K.*: Kandidátusi értekezés, 1971. – 56. *Ragetti J., Dobróczky M.*: Gyógyszerészet 11, 218 (1967). – 57. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 12, 141 (1968). – 58. *Kempler K.*: Gyógyszerészet 19, 335 (1975). – 59. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 20, 464 (1976). – 60. *Nikolics K.*: Gyógyszerészet 24, 471 (1980). – 61. *Stenszky E.*: Gyógyszerészet 18, 381 (1974). – 62. *Ragetti J.*: Gyógyszerészet 19, 304 (1975). – 63. *Stenszky E.*: Gyógyszerészet 23, 173 (1979). – 64. *Simon Kis G.*: Gyógyszerészet 23, 464 (1979). – 65. *Kempler K.*: Gyógyszerészet 12, 467 (1968). – 66. *Kempler K.*: Gyógyszerészet 16, 344 (1972). – 67. *Bándi D. és mtsai.*: Gyógyszerészet 22, 334 (1978). – 68. *Vitkóczy M.*: Gyógyszerészet 22, 426 (1978). – 69. Fórum rovat: előadások: Gyógyszerészet 15, 346 (1971). – 70. Fórum rovat: előadások: Gyógyszerészet 15, 383 (1971). – 71. Fórum rovat: előadások: Gyógyszerészet 15, 301 (1972). – 72. Fórum rovat: előadások: Gyógyszerészet 15, 382 (1972). – 73. Fórum rovat: előadások: Gyógyszerészet 15, 427 (1974).

Károly Nikolics: Remembering the years 1960–1970

The reminiscences of pharmaceutical events after the period of 1940 have been continued. Two main groups deal with the most important events: the research activities of the Hungarian Society of Pharmacists, education, the foundation of the National Institute of Pharmacy, as well as their practical application, i.e. the activities of community pharmacies and hospital pharmacy services, organization, policy. Finally, the report presents an evaluation of the period.