

A hatósági gyógyszerellenőrzés kialakulása és fejlődése. IV. rész

Dr. Bayer István, dr. Dörnyei Sándor és dr. Zboray Bertalan

Tanulmányunk ezen részében azokat a lépéseket ismertetjük, melyeket az Országos Közegészségügyi Intézet a két világháború között tett a gyógyszertárban előállított galenusi és magisztrális készítmények ellenőrzése és a korszerű és szakszerű gyógyszertárvizsgáló rendszer megvalósítása érdekében.

VI. A gyógyszertárak vizsgálata

Tanulmányunk első részében, amely a hatósági gyógyszerellenőrzés előzményeivel és kezdeteivel foglalkozott [1], rövid áttekintést adtunk azokról a törekvésekről, melyek a középkortól kezdve a gyógyszertárak hatósági vizsgálatának rendezésére irányultak.

Magyarországon a gyógyszertárakat az 1876. évi XIV. tc. nyilvánította közegészségügyi intézményeknek és intézkedett rendszeres hatósági ellenőrzésükről. Évenkénti ellenőrzésüket viszont nemcsak az ezután kiadott 22.370/1883 B.M. és a 75.641/1893 B.M. számú rendeletek, hanem már a Helyhatóság korábbi (3647/1850 és 66.533/1863 számú) rendeletei is előírták. Tanulmányunk jelen részében azokat a lépéseket ismertetjük, melyeket az Országos Közegészségügyi Intézet tett a két világháború között a korszerű és szakszerű gyógyszertárvizsgáló rendszer megvalósítása érdekében. Az áttekintést nagyban megkönnyítette az a körülmény, hogy egyikünk – dr. Zboray Bertalan – aktív szerepet játszott ebben a folyamatban és erről több közleményben be is számolt.*

Tanulmányunk második részében ismertettük azt az óriási munkát, melyet az Országos Közegészségügyi Intézet működésének első tíz éve alatt végzett a gyógyszerkülönlegességek ellenőrzésének terén, beleértve ezek törzskönyvezését [2].

Schulek Elemér tisztában volt azzal, hogy a magyar gyógyszerellenőrzési rendszer nem lehet teljes a gyógyszertárak és a gyógyszertárakban készített gyógyszerek vizsgálatának korszerűsítése nélkül. A probléma lényegét Schulek világosan fogalmazta meg a Gyógyszerészek Évkönyve 1937. évi kiadásában [3]:

„... A gyógyszereket régen kizárólag az orvos magisztrálisan felírt rendelvényeire a szakképzett gyógyszerész készítette el, s így a gyártás legkisebb mozzanata is a felelősséggel működő gyógyszerész kezében volt. Ilyen rendszer mellett tökéletesen megfelelt a gyógyszertárak ellenőrzésének az 1876. XIV. tc. alapján az e célra esetleg tanfolyamokon képzett törvényhatósági tisztifőorvosok által gyakorolt módja, bár ez, valljuk be őszintén, már akkor is nagyrészt formális volt. A szigorúan vett orvosi tudomány rohamos fejlődése egymásután szorította ki az orvos stúdiu- mai közül azokat a természettudományi tárgyakat, melyekre mint alapokra egy későbbi tanfolyam a gyógyszerek vizsgálati módszereinek tanítását felépíthette. De a tisztiorvosi tanfolyamok is sok más fontos tárggyal bővültek, hogy a szükségyszerűleg egyre jobban előtérbe nyomuló, a nemzet

érdekében elsőrangú fontosságot nyert preventív orvosi tudományokkal ismertessék meg a törvényhatóságok leendő tisztifőorvosait: a ma kir. tisztiorvosait és főorvosait. Így történt, hogy már a 22.925/1919. N.M.M. számú rendelet a gyógyszerek, illetve a gyógyszertárak vizsgálati módszereinek tanítását törölte a tisztiorvosi tanfolyamokon tartott előadások sorából...”

Felhívjuk a figyelmet az idézett szövegrész egyik mellékmondatára, amelyik utalást tartalmaz a tisztiorvosi rendszerben bekövetkezett nagyon lényeges változásra: 1936-ban államosították ezt a rendszert, melynek működéséért ettől kezdve nem a helyhatóságok, hanem az Országos Közegészségügyi Intézet volt a felelős. (Ezt a rendszert a II. Világháború után számolták fel, ami groteszk illusztrációja annak, hogy egy centralizációra törekvő rendszer – főként az ún. Tanács törvény révén – hogyan szüntetett meg egy állami irányítás alatt jól működő centralizált közegészségügyi szisztémát.)

Az 1936-os helyzetet Schulek 1937-ben – ugyancsak a Gyógyszerészek Évkönyvében – ismertette: „A gyógyszertárak mint közegészségügyi intézmények az 1876. évi XIV. tc. alapján az állam ellenőrzése alatt állanak. Ezt az ellenőrzést a m. kir. tisztifőorvosok és tisztiorvosok gyakorolják. Ebbeli működésüket az 1936. évi IX. tc. alapján kiadott 900/1936. B.M. számú rendelet állapítja meg. E rendelet a gyógyszerek és a gyógyítóeszközök forgalmának ellenőrzését említi, a gyógyszerek minőségi ellenőrzését – vizsgálatát – nem írja elő. Így hát a gyógyszertárvizsgálat rendje maradt a régiben úgy ahogyan azt az 1876. évi XIV. tc. alapján kiadott rendeletek (22.370/1883 B.M. sz., illetve 75.641/1893. B.M. sz.) előírták”.

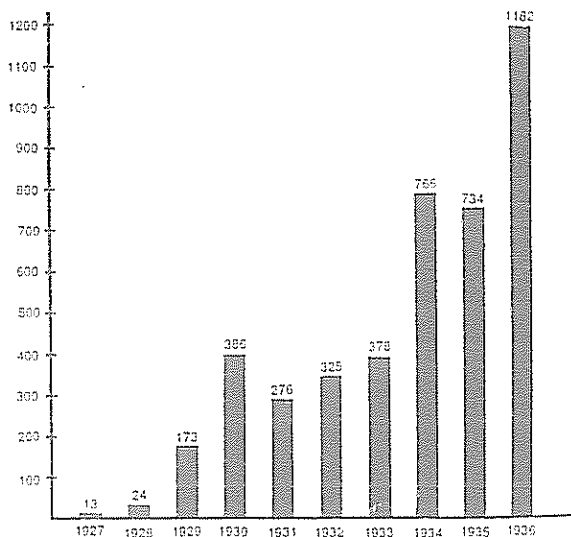
A gyógyszertárvizsgálatok formális voltára jellemző a Zahoránszky Ervin egyik közleményéből kiemelt alábbi idézet [4]: „Régen a gyógyszertárvizsgálat idejéről az érdekelt gyógyszerész természetesen jó előre értesült, tehát a nagytakarítást idejében el lehetett végezni. A főorvos és kísérete a gyógyszertár és mellékhelyiségeinek megtekintése után valami szép színes reakciót csináltatott valamely gyógyszer (leggyakrabban antipyrin) azonosságának a megállapítására. Ezután következett a legfontosabb rész, a méregekre nézve megtekintése abból a szempontból, hogy van-e benne mozsár, kis kézi mérleg és törlőruha – amit soha senki sem használt –, és mint szintén rendkívül fontos dolog, hogy az egyleti vények meg vannak-e taxálva. Ezután már csak a jegyzőkönyv kitöltése és aláírása volt hátra, s kezdődött a nagy ebéd.”

Az Országos Közegészségügyi Intézet Kémiai osztálya munkaprogramjában már az OKI létesítése óta szerepelt a gyógyszertárvizsgálat kérdése, de ennek gyakorlati megva-

*Részletes ismertetés 1977-ben jelent meg a *Communications de Historia Artis Medicinae* 9-10. számú Supplementum-ában (69-83. old.).

lósítását a tisztiorvosi kar államosítása tette ténylegesen lehetővé. Erről a folyamatról és a végzett munkáról Zboray Bertalan a következőképpen számolt be a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Értesítőjében [5]:

„...Gyógyszertárakból származó gyógyszermintákat úgyszólván az (Országos Közegészségügyi) Intézet működésének megindulása óta vizsgálunk. Gyógyszertárvizsgálattal kapcsolatos minta beküldéséről azonban csak 1929 óta lehet beszélni, amikor is az ország legnagyobb vármegyéje, Pest vármegye, ahol természetesen a legtöbb gyógyszer-tár is van (számszerint 238), felkérte az Intézetet a beküldött minták rendszeres vizsgálatára. Pest vármegye, valamint a közben bekapcsolódott Zemplén és Baranya vármegyék példájával igyekezett azután osztályunk részben a tisztiorvosi értekezleteken, részben a tisztiorvosi tanfolyam útján népszerűsíteni azt a gondolatot, hogy a vizsgáló főorvosok gyógyszer-tárvizsgálat alkalmával a helyszíni apróbb gyógyszervizsgálatok helyett inkább küldjenek be mintát Intézetünkhöz. A részletes gyógyszervizsgálat amúgyis hosszabb időt vesz igénybe, a legstúrúbben használatos gyógyszerek és gyógyszerformák vizsgálata pedig ott a helyszínen, jól berendezett laboratórium hiányában legtöbbször egyenesen keresztülvihetetlen. A mellékelt grafikonon (1. ábra) feltüntetett számok élénken bizonyítják, hogy az évek múltával ezt az elgondolást a tisztí főorvosok közül egyre többen tették magukévá. A beérkezett minták száma – csekély kivételtől eltekintve – évről-évre szaporodik, sőt éppen az elmúlt esztendőben egyenesen rekordnagyságot ért el.



1. ábra: A tisztí orvosok által beküldött gyógyszerminták száma. 1927–1936-ig.

Ez utóbbi jelenség magyarázatául az év folyamán életbeléptetett törvényt kell elfogadnunk, mely a tisztí orvosi, illetve főorvosi állásokat államosította. A vezető pozíciókba ugyanis olyan főorvosok kerültek, akik már Intézetünkben nyertek kiképzést, vagy pedig már régebben felismerték az Intézetünkkel való együttműködés eredményes voltát.

... Miután a tisztí orvosi tanfolyam jelenlegi tananyagában a gyógyszervizsgálatok már nem szerepelnek, osztályunk évek óta hangoztatja a gyógyszer-tári felügyelők rend-

szerezésének szükségességét. Ezek a szakképzett és állami kinevezésben részesülő gyógyszerészek járnak be a tisztí főorvossal együtt évente az ország gyógyszer-tárait s végzik a gyógyszer-tárvizsgálat sokszor alapos gyógyszerészeti felkészültséget és a laboratóriumi vizsgálatokban teljes jártasságot kívánó munkáját.

Addig is, míg a készülő gyógyszerészeti törvény törvényesen is rendezí ezt a kérdést, ajánlatunkra a főorvosi kar néhány tagja önként hívta meg Intézetünk tagjait gyógyszer-tárvizsgálatra.

Első ilyen helyszíni vizsgálatot Zemplén vármegyében végeztünk.

A megye nem nagy, s mindössze 24 nyilvános gyógyszer-tára van, úgyhogy kétszer 3-3 napos kiszállással valamennyi gyógyszer-tárat megvizsgáltunk az 1936. év folyamán. Ugyancsak jelen voltunk ugyanebben a megyében a sárospataki harmadik gyógyszer-tár megnyitásánál, illetőleg az általunk lefolytatott gyógyszer-tárvizsgálat alapján adta meg a bizottság az engedélyt a gyógyszer-tár megnyitására.

Ugyancsak meghívást kaptunk az elmúlt év folyamán Győr vármegyébe, ahol kétszeri kiszállással 10, továbbá Szeged városba, ahol a 25 gyógyszer-tár közül 20-at vizsgáltunk meg részben a város belterületén, részben a külterületeken.

További három törvényhatóság területén is közreműködünk a gyógyszer-tárak megvizsgálásánál, azonban nem minden egyes alkalommal, csak ott, ahol a főorvos valami rendellenesség miatt vagy egyéb okból részletesebb vizsgálatot óhajtott lefolytatni, vagy nagyobb városokban, ahol több gyógyszer-tár lévén, az egy nap alatt végzett vizsgálatok számát az egyik helyről a másikra való utazással eltöltött idő nem csökkentette.

Ezek voltak Békés vármegye, ahol 9 gyógyszer-tárat, Sopron vármegye, ahol 10 gyógyszer-tárat és Zala vármegye, ahol ugyancsak 10 gyógyszer-tárat vizsgáltunk meg.

A többi vizsgálatot ezekben a megyékben a főorvosok egyedül végezték s csak mintát küldtek be hozzánk...”

Említésre méltó, hogy – bár a gyógyszer-tárvizsgálatokhoz szükséges kémszerek és eszközök a Gyógyszer-könyv előírása szerint a gyógyszer-tárakban állandóan készletben találhatóak voltak – Zboray a helyszíni vizsgálatok megbízhatósága érdekében 2 ládában „mozgó laboratóriumot” állított össze, friss mérőoldatokkal és vegyszerekkel, s ezt a felszerelést a kíséző laboráns hozta magával.

Galenusi készítmények

A helyszínen vizsgált, valamint a tisztí orvosok által beküldött minták zömmel galenikumok voltak. Ezen a körülményen csupán azok a fiatal (és kevésbé fiatal) gyógyszerészek lepődhetnek meg, akik a gyógyszer-tári munkával a gyógyszer-tárak államosítása után ismerkedtek meg és magától értetődőnek tartják, hogy a galenikumokat központilag állítják elő a gyógyszer-gyárak vagy a gyógyszer-tári központok galenusi laboratóriumi és a gyógyszer-tár – vizsgálati számmal ellátva – készen kapja kézhez ezeket. Abban az időben ugyanis a

gyógyszerkönyvek előírásai – beleértve az akkor új IV. Magyar Gyógyszerkönyvet is – arra kötelezték a gyógyszerészeket, hogy a galenikumokat maguk állítsák elő. Kétségtelen, hogy a gyógyszerészek egy jelentős része nem tartotta be ezt a kötelezettséget, hanem különböző laboratóriumoktól (Rex, Török Labor, stb.) szerezte be főként azokat a galenikumokat, melyek csekély mennyiségben való előállításuk nem volt kifizetődő (pl. száraz extraktumok), de ezek minőségéért a gyógyszerész ugyanolyan felelősséget viselt, mintha maga állította volna elő. Mivel nem létezett még sem MEFO rendszer, sem a Gyógyáruértékesítő Vállalat laboratóriumának a minőségvizsgálata (és felelősség-átvállalása), a gyógyszerésznek nagyon meg kellett gondolnia, hogy melyik laboratóriumban, ill. nagykereskedőben bízhat meg.

A gyógyszertárak galenusi tevékenységének jellegére következtetni lehet abból is, hogy a „gyógyszertárak berendezése és felszerelése” tárgyában 1934-ben kiadott belügyminiszeri rendelet a gyógyszertár laboratóriumával foglalkozó fejezetében – számos más edény, eszköz és készülék mellett – áztatóedények, bepárlócsészék, gőzfürdő, festvényajtó, fémüstök és perkolátor kötelező tartását is előírta.

„A galenusi gyógyszerek vizsgálatainak tanulságai”-ról Zboray 1934-ben megjelent közleménye nyújt tájékoztatást [6]. Ezekre a tanulságokra nem térünk ki, csupán az érdekesség kedvéért idézzük a közleményből azt, hogy az OKI 1929 és 1933 között a IV. Magyar Gyógyszerkönyvben hivatalos 207 féle galenusi készítmény közül 82 félélt vizsgált meg. Legtöbbször a következő – leggyakrabban alkalmazott – gyógyszerek kerültek vizsgálatra: *Syrupus kalii sulfogujacolicus*, *Tinctura jodi*, *Syrupus hypophosphorus*, *Tinctura rhei Darelli*, *Tinctura malatis ferri*, *Tinctura Chinae composita*, *Syrupus ferri jodati*, *Unguentum hydrargyri*.

E felsorolásnál figyelembe kell venni, hogy akkor még csupán a tisztí főorvosok által beküldött minták eredményei álltak Zboray rendelkezésére, tehát az adatok a „leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek” szempontjából a beküldő tisztifőorvosok véleményét tükrözik. A vizsgált gyógyszerek számának kiszélesítésére csak évek múlva, a helyszíni gyógyszertárvizsgálatok bevezetése után került sor.

Tekintettel arra, hogy közleményünknek a gyógyszertárak vizsgálata a tárgya, nem pedig a gyógyszertárakban készített galenikumok analitikai vizsgálata, nem térünk ki azokra a mintavételezési, analitikai és minősítési kérdésekre, melyek pedig döntő fontosságúak a gyógyszerészet és a gyógyszerellenőrzés szempontjából. Érdemes lenne átfogóan tanulmányozni azt, hogy *Schulek Elemér* és munkatársai – a kor szellemét évtizedekkel megelőzve – hogyan dolgozták ki a szakszerű mintavételezés szabályait és hogyan fejlesztették ki azokat az analitikai módszereket, amelyek tudományos szempontból is elfogadhatóvá tették a galenikumok minősítését egy olyan korszakban, amikor a mai analitikában rutinszerűen alkalmazott olyan eljárások, mint pl. a kromatográfia, még nem léteztek. Ezt a tanulmányt *Schulek* és munkatársai közleményei, valamint *Schulek* és *Laszlovszky* kvantitatív analitikai kémiai mód-

szereket ismertető „Gyógyszerellenőrzés” címmel 1969-ben megjelent könyve [7] nagy mértékben elősegíték.

Magisztrális készítmények

Az elmondottakból nem szabad azt a következtetést levonnunk, hogy az OKI lemondott volna a magisztrális gyógyszerkészítés ellenőrzéséről. Ennek szervezési módszerét az OKI célkitűzéseinek és a társadalombiztosító intézetek érdekeinek szerencsés egybeesése szolgálta. Erről – és az ellenőrzés hatásáról – *Schulek* a következőképpen számolt be a Gyógyszerészek Évkönyvében, 1938-ban [8]:

„... A gyógyszerészi szakmunkába azonban akkor kaptunk igazi betekintést, amikor Intézetünk az Országos Társadalombiztosító Intézettel, majd később a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetével kötött szerződéses megállapodás értelmében az azok tagjai részére orvosi vényre gyógyszertárakban elkészített készítményeket kezdte kvantitatív szempontból vizsgálni. Az ilyen vizsgálatok száma a megállapodás szerint évi 1400, illetve 500, összesen tehát kb. 1900. Nem lesz érdektelen, ha megemlítem, hogy a rendszeres ellenőrzés eredményeként a kifogásolások arányszáma 25–30 %-ról 14–15 %-ra csökkent...”

A teljesség – és az objektivitás – érdekében meg kell említenünk, hogy a társadalombiztosító intézetek és az OKI közötti megállapodás létrejöttét nagymértékben katalizálták azok a – napi sajtóban is megjelent – híresztelések, hogy a gyógyszerészek részéről egészségkárosító és a társadalombiztosító intézeteknek anyagi károkat is okozó sorozatos visszaélések történnek.

A magyar gyógyszerészet integritását súlyosan érintő vádakra természetesen azonnal reagáltak a gyógyszerészek érdekvédelmi testületei és maguk is folytattak vizsgálatokat. Ezek a vizsgálatok, a társadalombiztosító intézetek vizsgálatai és nem utolsósorban az OKI analitikai eredményei alapján nyugodtan lehet állítani, hogy nem volt szó sorozatos visszaélésekről. Ez nem jelenti azt, hogy a gyógyszerészek között nem voltak olyanok, akik tényleges visszaéléseket követtek volna el, de ezek ellen a gyógyszerésztestületek fegyelmi úton léptek fel, melynek következtében néhány jogosítványmegvonásra is sor került. (Ezek az esetek egyértelműen világítanak rá a személyi jogosítványos rendszer azon előnyére, hogy lehetetlenné teszi az egyéni felelősség alól való kibúvást.)

A napi sajtóban megjelent vádaskodások egyik feltehető alapja az volt, hogy a *Schulek* által is említett 25–30 %-os kifogásolási arányt visszaéléseknek tulajdonították. Ez az arányszám ténylegesen magas volt, de – az említett néhány eset kivételével – csupán mérési pontatlanságokból („ad oculos” mérés) és nem tudatos visszaélésekből eredt.

A sajtókampány másik okához viszont a gyógyszerészeknek nem sok közük volt. A „MABI kodein-botrányt” az váltotta ki, hogy a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete – spórolási szándékából – kodeiniumkloridot *in substantia* szerzett be és ebből bér munkában gyártott tablettát egy nem teljesen megbízható laboratóriummal. A MABI házi gyógyszerára által expedált tabletták kodein-tartalma jóval kevesebb volt a deklarálnál. A fegyelmi, majd bírósági eljárás ebben az esetben jóval nehezebb volt, mint a

gyógyszertárak esetében, mivel itt már megjelent a jól ismert kollektív felelősség, ami „elmosta” az egyéni felelősség fogalmát és bizonyíthatóságát.

A társadalombiztosító intézetekkel kötött megállapodás lehetővé tette az OKI számára előbb két, majd néhány év múlva négy – az OTI által díjazott – gyógyszeranalitikus foglalkoztatását, akik a magisztrális készítmények vizsgálatát végezték. Mivel az utóbbi évtizedekben hozzászoktunk az intézmények nagy munkaerőlétszámához, célszerű megemlíteni, hogy ez nagyságrendi kapacitásbővítést jelentett az OKI számára. Illusztrációként elegendő arra rámutatni, hogy pl. 1936-ban az Országos Közegészségügyi Intézetben összesen 46 diplomás dolgozott, ezek közül 16 a Kémiai osztályon.

Gyógyszertárak

A gyógyszerárvizsgálatok nem szorítottak a gyógyszerárban tartott és készített gyógyszerek minőségének ellenőrzésére. Az ellenőrzés köréről Schulek előbb már idézett közleménye nyújt áttekintést:

„... A helyszíni kiszállásokkal kapcsolatos gyógyszerár-ellenőrzések a gyógyszerár berendezésére, üzemrendjére, az előírt könyvek (mérlegkönyv, laboratóriumi könyv, gyógyszervizsgálati napló, stb.) szabályszerű vezetésére, különösképpen pedig arra terjednek ki, vajon a IV. kiadású Gyógyszerkönyvben hivatalos gyógyszerek megfelelő minőségben és mennyiségben rendelkezésre állnak-e? Vajon nem engedélyezett gyógyszerkészítményeket és egyéb cikkeket árusít-e a gyógyszerész? E tekintetben nem lesz felesleges megismételnünk, hogy a gyógyszerárakban csakis törzskönyvi számmal ellátott gyógyszerkülönlegességek, vegyileg egységes összetételű gyógyszerek és az Országos Közegészségügyi Intézet zárszalagjával ellátott „kommersz”-injekciók, gyógyszerkülönlegesség számba menő homeopathiás készítmények és belügyminiszteri engedély alapján behozott ún. kontingentált gyógyszerek tarthatók... A gyógyszerárak ellenőrzése szempontjából fontosabb újabb rendeletek a következők: 212.400/1933. B.M.sz. rendelet, mely szerint a gyógyszerárban a technikai segédzsemmélyzet színes köpenyt tartozik viselni. A 252.627/1934. B.M. számú rendelet a gyógyszerészi gyakorlat folytatása tárgyában intézkedik, a 260.570/1934. B.M. számú rendelet a nyilvános gyógyszerárak árusítási körét szabályozza. A 260.520/1934. B.M. számú rendelet a gyógyszerészi működés és eljárás szabályozásáról szól, a 260.500/1934. B.M. számú rendelet pedig a gyógyszerek árszabásánál követendő eljárást tárgyalja. A gyógyszerárak működésének elbírálására különös fontosságú még a 21.000/1936. K.K.M. számú rendelet is, mely a gyógyszerek és gyógyszerfélék kereskedelmi forgalmát szabályozza... A gyógyszerárvizsgálatok legfontosabb segédkönyve természetesen a IV. kiadású Magyar Gyógyszerkönyv. E könyv rendelkezései betartására különös gond fordítandó.”

A gyógyszerárak helyszíni ellenőrzése szempontjából döntő fontosságú volt a belügyminiszter 750/1940 sz. rendelete, amely a gyógyszerárak szakmai ellenőrzését az Országos Közegészségügyi Intézetre bízta. Ezzel a rendelettel megvalósult a gyógyszerészeknek az a régi kívánsága

és törekvése, hogy a gyógyszerárak szakmai tevékenységét ne orvosok, hanem gyógyszerészek végezzék.

Az új rendszer bevezetéséről és működéséről dr. Rózsa Pál „A gyógyszerár-ellenőrzés és a szakfelügyelet kialakulásának története” című közleményéből idézzük az alábbiakat [9]:

„... Az egészségügyi kormányzat ennek a feladatnak a teljesítésére 2 gyógyszerügyi főfelügyelői és 3 felügyelői állást rendszeresített. Az Intézet pályázatot írt ki az állások betöltésére. Az állásokra pályázhatott minden gyógyszerész, akinek meg volt az approbációs (gyógyszerár vezetésére feljogosító) vizsgája, továbbá kémüdből, gyógyszerészetből, közegészségtanból vagy gyógyszerismeretből doktori címet szerzett, és volt legalább 5 éves laboratóriumi gyakorlata. Az állások betöltése után, 1941-ben, a megyéket elosztották a felügyelők között, s az Intézet a tiszti főorvosokkal együtt elkészített munkaterv alapján megkezdte az ország összes gyógyszerárának rendszeres vizsgálatát. A vizsgálatokat a tiszti főorvosokkal együtt végeztük; a főorvos közegészségügyi, közigazgatási szempontból, mi pedig szakszempontból.

Vizsgálatunk menete a következő volt: legegyszerűbben az általános rendről és tisztaságról győződünk meg, utána a mérlegek és súlyok hitelesítését, majd a kábltőszerek és egyéb erős hatású gyógyszerek raktározását ellenőriztük. Megnéztük, hogy a száraz kivonatok nincsenek-e elfolyósodva. Ellenőriztük a kenőcsök homogenitását, a tinktúrák üledékmentességét, a szirupok tisztaságát: nem penészesek-e, a cukor nincs-e bennük kikristályosodva. Vizsgáltuk az olajok, zstrok kifogástalan állapotát – nem avasak-e; az illóolajok nincsenek-e elgyantásodva; a drogok nem férgesek, porosak vagy penészesek-e. Ellenőriztük a sebészeti kötőszerek csomagolásának épességét, a szérumok hűvös helyen tartását; s azt, hogy a lejáratú időhöz kötött drogot és más gyógyszereket kellő időben kicserélték-e; a tűveszélyes anyagok biztonságos tartályban tartását, továbbá a tömény savak és az ammónia elkülönített raktározását.

Ezután megvizsgáltuk a mérleg-, a defektus- és a laboratóriumi könyveket. A laboratóriumi könyv alapján kiválasztottunk egy vagy két olyan galenikumot, amelyet a gyógyszerárban készítettek – mert akkor a gyógyszerészek még sok galenikumot maguk állítottak elő –, s ha lehetséges volt, ott a helyszínen megvizsgáltuk azokat, pl. a jodium solutumot, a spiritus camphoratumot, a collyrium adstringent, a hydrogenium peroxydatumot, a syr. ferri iodatit, stb. Ha a helyszíni vizsgálatra nem volt mód, akkor a mintavétel szabályai szerint ellenminta hátrahagyásával mintát vettünk, s a vizsgálatot az osztályon végeztük el. Ha hiányszógot vagy szabálytalanságot észleltünk, azt a jegyzőkönyvbe bevezeltük, s azok pótlására, ill. kijavítására határidőt tűztünk ki, amelynek lejártával a tisztiorvos személyesen győződött meg azok teljesítéséről...”

1936-ban az OKI 86, 1937-ben 229 gyógyszerárban végzett helyszíni vizsgálatot és ez a szám állandó emelkedést mutatva, 1940 végére érte el a csúcspontot. Időközben az ország területi növekedésével párhuzamosan emelkedett a gyógyszerárak száma is, viszont a világháború kitörése és a felügyelők katonai szolgálata következtében 1944-re a vizsgálatok száma erősen csökkent.

A mellékelt táblázatban a gyógyszerárak számának alakulását mutatjuk be, az OKI felállításának időpontjában, a gyógyszerárak helyszíni vizsgálatának kezdetén, összehasonlításként feltüntetve az 1943-as állapotot, amikor a gyógyszerárak száma a maximumot érte el.

I. táblázat
A gyógyszerárak száma Magyarországon

	1926. dec. 31.			1937. nov. 21.			1943. dec. 31.		
	Bp.	Vidék	Össz.	Bp.	Vidék	Össz.	Bp.	Vidék	Össz.
Nyilvános gyógyszerárak (beleértve a fiók-gyógyszertárakat is)	148	1014	1162	183	1211	1394	190	1823	2013
Házi gyógyszerárak	12	19	31	15	21	36	15	20	35
Kézi gyógyszerárak	-	85	85	-	122	122	-	90	90
Katonai gyógyszerárak	4	9	13	5	9	14	6	19	25
Összesen	164	1127	1291	203	1363	1566	211	1952	2163

A táblázat adatait érdemes összehasonlítani azokkal, melyeket *Rádóczy Gyula* közölt a múlt évben „Trianon – gyógyszerész szemmel” címmel [10]. A trianoni szerződés aláírásakor 2016 nyilvános gyógyszerár működött Magyarországon, melyekből csupán 966 maradt meg az új határok között, 1050 gyógyszerár jutott az utódállamokhoz a következő megoszlásban:

Ausztria	41 gyógyszerár
Csehszlovákia	324 gyógyszerár
Jugoszlávia	208 gyógyszerár
Románia	477 gyógyszerár

A II. Világháborút követően az Országos Közegészségügyi Intézet folytatta, illetve újra kezdte tevékenységét, beleértve a gyógyszerárvizsgálatokat is, melyeket 1950-ig, a gyógyszerárak államosításáig folytatott. Ezen időszak gyógyszerárvizsgálatairól nehezen lehetne teljesen objektív képet nyújtani, részben az OKI-ban bekövetkezett jelentős átszervezések miatt, részben azért, mert a „fordulat évét” követően a kormányzati és tanácsai szervek – havonta többszöri – pénzügyi és raktárkészlet ellenőrzései mellett eltörpült a gyógyszerárak szakmai ellenőrzésének kérdése. Azt viszont kötelességünk megállapítani, hogy az OKI munkatársai a gyógyszerárak vizsgálatát ebben a nehéz időszakban is igyekeztek szakszerűen végezni, anélkül, hogy segédkezet nyújtottak volna azoknak, akik a gyógyszerártulajdonosokat potenciális gazdasági bűnözőként kezelték. Ez elsősorban az OKI Gyógyszerellenőrző Csoport igazgatójának, *dr. Vastagh Gábornak* az érdeme.

A gyógyszerárak államosítása új helyzetet teremtett a magyar gyógyszerárügy terén, melynek elemzésére – és ennek keretén belül a szakfelügyelet kialakítására – a későbbiekben térünk vissza.

FÜGGELÉK

A gyógyszerárak számának alakulását bemutató táblázatban szerepel a házi gyógyszerár megnevezés. A Gyógyszerészek Évkönyvében közölt adatok alapján adunk tájékoztatást arról, hogy 1943-ban milyen különböző jellegű gyógyszerárak tartoztak ebbe a kategóriába, feltüntetve az alapítási évet és a vezető (kezelő) nevét is.

Budapest

I. Szent György tér 5. 1922	Kormányzóság dr. Sárkány Miklós
II. Fő u. 41/43 1898	Szent Erzsébet apácarend női kórháza Nagy Mária Gabriella Amilla nővér
V. gr. Klebersberg Kunó u. 19. 1939	Magyar Hajózási B.B.I. Kinál József
VI. Podmaniczky u. 111. 1927	MÁV Betegségi Biztosító Intézet Weber László
VII. Péterffy S.u. 12. 1921	Magánalkalmazottak Biztosító Int.Kórháza Urszinyi Károly
VII. Csengery u. 25. 1928	OTI Csengery-utcai rendelője Rossmann Ferenc
VIII. Gyulai Pál u. 2. 1823	Szent Rókus közkórház Halász György
VIII. Dologház u. 4. 1920	OTI Központi Rendelőintézetének és Baleseti Kórházának házi gyógyszerára Botka Elemér
IX. Hógyes Endre u. 7/9. 1907	Kir.M. Pázmány Péter Tudományegyetem dr. Mozsonyi Sándor egyet.tanár helyettese: dr. Csipke Zoltán egyet.c.rk.tanár
IX. Gyáli út 1. 1885	Bp. Székesfőváros Szent István Közkórház Keresztény Béla
IX. Gyáli út 5. 1894	Bp. Székesfőváros Szent László Közkórház Nemeskéry Lajos
X. Maglódi út 34. 1939	Letartóztató Intézetek Központi Házi gyógyszerára Remetey Fülepp Lajos
XII. Kékgolyó u. 5. 1942	Postás Alapítványi Kórház Házi gyógyszerára Metzger Olga
XII. Hieronymi út 1. 1899	Bp. Székesfőváros Szent János Közkórház Fejes István
XIV. Uzsoki u. 27. 1927	OTI Uzsoki-utcai Kórháza Schmidt József

Vidék

Bábolna (Komárom m.) 1900	M.Kir. Állami Ménes Intézet Rutka Ferencné
Balf (Sopron m.) 1898	Fürdőtársaság dr. Wosinszky István
Brennberg (Sopron m.) 1895	Brennbergi Bányatársulat dr. Szecsődy József
Debrecen (Hajdu m.) 1923	Tisza István Tudományegyetem dr. Mikó Gyula egyet.rk. tanár
Kassa (Abaúj-Torna m.) 1941	M.Kir. Állami Kórház Teschler Lajos
Kisbér (Komárom m.) 1913	M.Kir. Állami Ménes Intézet dr. Jeney Géza
Kispest (Pest m.) 1911	M.Kir. Pénzügyminisztérium (Tangyógyszertár) dr. Zalay Dezső
Kolozsvár (Kolozs m.) 1941	OTI rendelőintézet Ercse Ferenc
Kolozsvár (Kolozs m.) 1940	M.Kir. Ferenc József Tudományegyetem dr. Ferencz Áron egyet.m. tanár
Kolozsvár (Kolozs m.) 1941	MÁV rendelő házi gyógyszerára Vályi Andor
Mátraháza (Heves m.) 1932	M.Kir. Állami Horthy Miklós Gyógyintézet Szemlér Károly
Mezőhegyes (Csanád m.) 1900	M.Kir. Állami Ménesbirtok Mokcsay László
Miskolc (Borsod m.) 1921	Borsodvármegyei Erzsébet közkórház Fehér Béla Károly

Nagyvárad (Bihar m.) 1940	M.Kir. Állami Kórház Bonyhay Kálmán	sa és fejlődése. II.rész. Az Országos Közegészségügyi Intézet első évtizede: 1927-1936. <i>Gyógyszerészet</i> 33, 573-579 (1989). – 3. <i>Schulek Elemér</i> : Magyarország gyógyszerellátásának ellenőrzése. <i>Gyógyszerészek Évkönyve</i> 1937, 167-178. – 4. <i>Zahoránszky Ervin</i> : Gyógyszertárvizsgálatok. <i>Gyógyszerészeti Közlöny</i> 1938, 27-28. – 5. <i>Zboray Bertalan</i> : Újabb gyógyszertárvizsgálatok. <i>Magyar Gyógyszerésztud.Társ.Ért.</i> 1937, 562-569. – 6. <i>Zboray Bertalan</i> : A galenikus gyógyszerek vizsgálatának tanulságai. <i>Magyar Gyógyszerésztud.Társ.Ért.</i> 1934, 33-41. – 7. <i>Schulek Elemér, Laszlovszky József</i> : Gyógyszerellenőrzés. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1969. – 8. <i>Schulek Elemér</i> : Gyógyszertárak vizsgálata. <i>Gyógyszerészek Évkönyve</i> 1938, 149-177. – 9. <i>Rózsa Pál</i> : A gyógyszertár-ellenőrzés és a szakfelügyelet kialakulásának története. <i>Gyógyszerészet</i> 21, 451-454 (1977). – 10. <i>Rádoczy Gyula</i> : Trianon – gyógyszerész szemmel. <i>Gyógyszerészet</i> 34, 647 (1990).
Pécs (Baranya m.) 1927	Kir. Erzsébet Tudományegyetem orvosi kara dr. Bary Zsigmond egyet.m.tanár	
Pestújrhely (Pest m.) 1921	OTI Kórháza Papp Károly	
Pusztavacs (Pest m.) 1884	Koburg Fülöp Józsiás herceg uradalma dr. Bodó Dénes	
Szeged (Csongrád m.) 1924	M.Kir. Horthy Miklós Tudományegyetem dr. Dávid Lajos egyet.rk. tanár	
Tatabánya (Komárom m.) 1899	Magyar Ált.Kőszénbánya Rt. Bányatársfénytára Horváth Zoltán	
Újvidék (Bács m.) ?	M.Kir. Állami Kórház Heitzmann Ferencné	

I. Bayer, S. Dörnyei and B. Zboray: *Genesis and development of the regulatory drug control. Part 4.*

As a continuation of previous publications, an overview is presented on the organisation of the systematic control of preparations compounded in pharmacies and the introduction of the professional inspection of pharmacies by pharmaceutical inspectors of the National Institute of Public Health between the two World Wars.

Irodalom

1. Bayer István, Dörnyei Sándor: A hatósági gyógyszerellenőrzés kialakulása és fejlődése. I.rész. *Gyógyszerészet* 33, 395-402 (1989) – 2. Bayer István, Dörnyei Sándor: A hatósági gyógyszerellenőrzés kialakulá-

(Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest, Pf.450 – 1372)

Érkezett: 1991. IV. 18.

We, a Swiss based company engaged in pharmaceutical trade and marketing, have a vacancy for a

SCIENTIFIC COLLABORATOR / MEDICAL REPRESENTATIVE

Requirements:

- pharmacist or medical doctor diploma
- between 25 and 40 years old
- fluent in English (German and/or French would be an asset)
- good communication skills
- willingness to travel
- experience in pharmaceutical marketing
- private telephon line.

If you are interested in a challenging position you are kindly requested to send your curriculum vitae in English with code-word „Budapest Office” to Budapest Pf.: 170. – 1922