

A lényeglátó bölcsesség jegyében

Szemelvények dr. Végh Antal szakmapolitikai írásaiból

Dr. Végh Antal professzor, szaklapunk alapító-főszerkesztője szerteágazó tudományos, szakmai és szakmapolitikai tevékenységében meghatározó szerepet töltött be szakmapolitikai írásai, amelyek nemcsak az adott kor problémáiba és történeteibe engednek bepillantást, hanem segítenek feltárni egy olyan tudós gondolkodásának jellemzőit is, aki a nehéz időkben is vállalta hivatásunk képviselőjét és irányítását. Felelős gondolkodás és lényeglátó bölcsesség jellemzi írásait és még az adott pillanatnak szánt megállapításai is nagyrészt ma is érvényes mondanivalót hordoznak. Összeállításunkban ezen szakmapolitikai írásaiból válogattunk néhány jellemző részletet.

A Gyógyszerésztudományi Társaság működésének jelentősége

(...) Huszonöt évvel ezelőtt, 1922 nov. 24-én ült össze először 24, a pályája iránt szeretettel eltelt, a gyógyszerészi hivatás szépségében, jövőjében rendületlenül bízó, lelkes gyógyszerész, hogy megalakítsa a „Gyógyszerészet Barátainak Köré”-t. Ez volt a magja a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságnak, mely utóbbi 1924 szeptembere óta alapszabály szerint is működik. Ennek a 25 évvel ezelőtti kezdeményezésnek a ténye a mai rohanó időkben már történeti távlatból szemlélhető és éppen ezért az értékelése megközelíthető a késői utókor véleményét is: ez a kezdeményezés sorsdöntő jelentőséggel bírt a magyar gyógyszerészet szempontjából.

A társaság célkitűzéseire híven buzgón munkálkodott. Működését megbírálni és méltatni azonban nem áll módomban, mert nem érzem ildomosnak, hogy elismerő szavakat hangoztassak kortársak felé. Bármenyire is fednék a valót ebbéli megállapításaim, azok értékét szükségszerűen devalváltná a fennforgó szubjektivitás és ezzel céljukat tévesztenék. Csak arra szorítkozhatom tehát, hogy felhívjam a figyelmet a minden kétségen kívül megállapítható időrendi összefüggésre, amely a Társaság megalapítása, működése, az 1930-as évek elejével megindult gyógyszerészi továbbképzési mozgalmak és végül az 1940-ben megvalósult, gyökeresen megreformált újrendszerű egyetemi kiképzésünk között van. E három tény között az időrendi egymásután nem véletlen, hanem ok és okozati összefüggésben áll fenn. A magyar gyógyszerészet szellemi aktiválása – a Gyógyszerésztudományi Társaság megalapítása és működése révén – elindítója volt tehát olyan kezdeményezéseknek, melyek pályánk szellemi jelentőségének hangsúlyozásával a magyar gyógyszerészet szempontjából elvileg és gyakorlatilag is jelentős eredményekhez vezettek.

Az nem vitás tehát, hogy Társaságunk eredeti célkitűzése, a magyar gyógyszerészet szellemi arculatának minél erőteljesebb kidomborítása helyes volt. Ennél fogva a Társaság jövőjének kialakításában továbbra is ennek kell az irányító szerepet vinnie. Hogy viszont ennek az ideális célkitűzésnek, azt soha szem előtt nem tévesztve, a mai körülmények között milyen eszközökkel tudunk a legeredményesebben megfelelni: erre a kérdésre csak ösztönös megérzéseinkre, fanatikus pálya iránti szeretetünkre és jó szándékaink őszinteségére támaszkodva válaszolhatunk. A felelősség azért, hogy sikerül-e a magyar gyógyszerészet szellemi, tudományos vonalvezetésének megszakítás nélküli biztosítása, mindenképp minket terhel. A mi szégyenünk lenne, ha Társaságunk működése belefulladna a háború utáni nyomorúságba és az ebből fakadó közönybe.

Mindannyiunk közös problémája ez. A gyakorló gyógyszerész számára, kit a mindennap súlyos gondjai szinte már a lét és nemlét kérdésének határáig sodortak, kell azonban, hogy biztató irányvonalat mutassanak: a pályánk, hivatásunk szellemi szépségei, a kötelezettség ezek megőrzésére, sőt mindjobban való kimunkálására. A gyógyszerészet tudományos jellegének hangsúlyozása, ha az első pillanatban nem is az a csodaszer, mely a magyar gyógyszerészetet abból a zsákutcából, ahol lenni látszik, zökkenőmentesen és minden más erőfeszítés nélkül ki tudja vezetni, mégis ez az egyetlen járható út, amely pályánk akadémiai jellegének megóvása érdekében a helyes irányban halad. (...)

A Gyógyszerész, 1947., 619–621. old.

A gyógyszerész felszabadulása

(...) A gyógyszerész a fejlődés mai színvonalán válaszütra került. Ha nem tud kiszabadulni a gyógyszer-tár börtönéből és a tárához láncoltan megelégszik az

officina manapság túlnyomórészt a gyógyszer-kiszolgáltatásban kimerülő feladatával, elveszti azt a szellemi jogosultságot, amely őt mindaddig megillette, amíg a gyógyszereket ő maga is készítette. A Gyógyszerész-tudományi Társaság vezetői és előadásai idestova negyedévszázada állandóan figyelmeztetnek erre. A gyógyszerési élet tudományos vezetői az újrendszerű kiképzéssel már meg is adták a szellemi alapfeltételeit annak, hogy a gyógyszerész sokoldalú természettudományi műveltségét különlegesen olyan irányban fejlesszék, amely képessé teszi őt más, esetleg csak a jövőben kialakuló munkakör betöltésére is. Most nem az a célunk, hogy a gyógyszerési tudományos élet vezetőinek, elsősorban a Társaság keretén belül megnyilvánult ily irányú tevékenységét részletezzük, mégis meg kell még említeni a továbbképzés gondolatát – melynek kényszerű szüneteltetése remélhetőleg hamarosan véget ér – és a nagyszerű Gyógyszerész-napokat.

A március 15-i gondolat a jobb, a szabadabb élet utáni vágy öserejű kitérését jelképezi. Reménykedünk, hogy a századévforduló hangulatának ünnepi légkörében megteremtődnek majd a gyakorlati előfeltételei is a sok jó szándék megvalósításának. Reménykedünk, hogy a gyógyszerész számára megjön a felszabadulás: felszabadulnak részére az eddigi egyoldalú, de már erősen sorvadó gyógyszerészeti ténykedésén kívül olyan munkaterületek, amelyekeken egészen különleges szak tudását gyümölcsöztetően tudja felhasználni a közösség érdekében is. Megjön tehát a felszabadulás az alól a nyomasztó tudat alól, hogy hivatásunk közegészségügyi jellege idejét múlttá válhat.

A szabadság szelleme jellegzetesen a tudomány szelleme is. Erkölcsi vezérelve a tudománynak is: „a jobb a jónak ellensége”, tehát a jobb tudás, a jobb eredmény szárnyalhatja túl csak a jó tudást és jó eredményt. Ebben a felfogásban iparkodott a Társaság eddig is működni és ha körülötte a világ is egyre inkább ez elv felé közlekedik, még tisztábban és még határozottabban tudja megvalósítani eredeti célkitűzéseit.

A Gyógyszerész, 1948., 132. old.

A gyógyszerési hivatás jelene és jövője

(...) A magisztrális gyógyszerrendelés jelenleg a recepturái munkakör mintegy 30 százalékát jelenti. A legsajátosabb gyógyszerési ténykedés tehát mintegy harmadára csökkent. A sajátos munkakör kétharmadának elvesztése két egymással ellentétes irányzatot váltott ki a jövő gyógyszerészetének elképzelését és jövőjének alakulását illetően.

Az egyik felfogás szerint a különleges gyógyszerési ténykedés elsorvadása feleslegessé teszi azt a nagy szellemi felkészültséget, amelyről a jelenlegi egyetemi gyógyszerészképzés óhajt gondoskodni. A jelen hely-

zetet, mint természetes fejlődési folyamatot fogja fel, a kérdést a kisiparos és a nagyipar egymáshoz való helyzetével hasonlatosnak tartja és ehhez óhajtja leegyszerűsítve átalakítani a gyógyszerészet kérdését is. A másik felfogás a recepturái ténykedés lecsökkentéséből azt a következtetést vonja le, hogy a gyógyszerész, mint közegészségügyi tényező sokat veszített a jelentőségéből, viszont arra törekszik, hogy az így felszabadult munkakészséget a közegészségügynek vagy egyáltalán a közügynek más munkaterületére irányítsa.

E két egymással ellentétes felfogás a gyógyszerészképzés színvonalát illetően ellentétes felfogást vall. Annak az eldöntésére tehát, hogy kell-e a magas fokú kiképzés vagy sem, előbb azt kell eldöntenünk, hogy melyik felfogás a helyesebb a gyógyszerészet jövő kialakulását illetően. A kérdés többrétű, tehát a megválaszolása csak több oldalról megvilágítva válik plasztikussá. Egy síkon mozogva sok árnyalati és mégis lényeges finomság vesz el, mint a rosszul sikerült amatőr fényképeken. Azonban ügyelnünk kell arra is, nehogy retust alkalmazva, elidealizált képet kapjunk. (...)

Helytelen az a gondolatmenet, amely a receptura magisztrális részének 1/3-ára csökkenéséből olyan következtetést vonna le, hogy egyidejűleg a gyógyszerész tudása is ily mértékben csökkenthető. A gyógyszerész felelősségteljesen csak akkor láthatja el még ezt a mennyiségében tényleg csökkent feladatot is, ha tudatosan végzi azt. Megfelelő tudás nélkül nincs is felelősségérzet (*Schulek*). Utóbbi felfogásnak jelentősége még szembe-tünőbb, ha nem hagyjuk figyelmen kívül, hogy semmi jele sincs annak, hogy a mai lecsökkent recepturái ténykedés keretén belül is nem merülhet fel új probléma, nem alakulhat ki az egyes új gyógyszerek felfedezésével egészen új gyógyszer-kiszerezési feladat. (...)

A receptura magisztrális részének elsorvadása nem a gyáriparnak a kisipar fölött aratott egyszerű győzelme. A modern terápia sok olyan gyógyszerrel gazdagodott (vitaminok, hormonok, antibiotikumok stb.), amelyeknek előállítása messze meghaladja a gyógyszerész szellemi és anyagi felkészültségét. A magisztrális gyógyszerrendelésnek az utolsó évtizedekben történt nagyarányú visszafejlődése egybeesett ezeknek a korszakalkotóan új gyógyszereknek a megjelenésével. A gyógyszerész a régi rendszer alapján, a két évi egyetemi tanulmánnyal kiképezve nem lehetett szellemileg kellően felvértezve a sok újdonság befogadására. Tehetetlenül állott az újdonságokkal szemben és a lába alól érezte kicsusszanni a talajt, látván, hogy az eddigi működésére, amihez jól értett, nincs már olyan szükség, viszont gyógyszerként sok olyat szolgáltat ki különlegesség formájában, amihez ő nem ért. Megrendült önbizalmával túlon túl leértékeli a még megmaradt ténykedésének jelentőségét. A gyógyszerész elsődleges feladata volt és marad is, hogy gyógyszerzakértő legyen (*Schulek*). Ez a szakértelem azonban nemcsak a gyógy-

szerelkészítésben kell, hogy megnyilvánuljon (amely feladatának lelkiismeretes ellátására, még ha a mai csökkent formájában marad is, széleskörű általános természettudományi ismeretekre van szüksége), hanem ismernie kellene valamennyi általa kiszolgáltatót gyógyszernek kémiaiáját, természetét, hatástanát olyan mértékben, hogy kellő ítélőképességgel rendelkezék annak eldöntésekor, vajon a gyári áru a raktározás stb. folyamán nem romlott-e meg, azaz használható-e még, másrészt abból a szempontból, hogy szükség esetén a hozzá tanácsért forduló orvosnak szakszerű felvilágosítással szolgálhasson. Az eddigi tapasztalat szerint az orvosnak igen értékes segítőtársa, munkatársa lehet ezen a téren a gyógyszerész. Az orvos és a gyógyszerész ilyen természetű összmunkája ugyanazt a közérdeket segíti elő, mint amit a szakszerűen elkészített magisztrális gyógyszerrendelés jelent. (...)

Megcáfolván azt a tételt, hogy a magisztrális munkakör lecsökkentése a szükséges szaktudás csökkentésének szükségességét vonja maga után, nyitva áll az a kérdés, hol értékesíthető ez a gyógyszerészeti officinájában és laboratóriumában nem eléggé kihasznált általános természettudományi képzettség. Miután a gyógyszerészetet a közegészségügy egyik tényezőjének tekintjük, önként következik, hogy valamely a közösség érdekében álló feladat elvégzését szeretnénk a gyógyszerészre bízni. Első sorban tehát, ami hivatásához legközelebb áll, valamely közegészségügyi munkakört, de ezen túlmenően közgazdasági (mezőgazdasági) feladatot is vállalhatna. A felmerülő lehetőségeket abból a szempontból is szemügyre kell vennünk, hogy az ország területén meglehetősen arányosan elosztott gyógyszerészek azt jelentik, hogy ezzel elvileg mind e helyeken van egy többé-kevésbé felszerelt vizsgáló laboratórium és egy az egyszerűbb vizsgálatok elvégzéséhez szükséges alapismeretekkel, valamint általános természettudományi ismeretekkel rendelkező szakember. A gyógyszerészeti hálózatot tehát önként kínálgatik bizonyos országos jellegű feladatok végrehajtására. Ha az országnak a gyógyszerésztárral ill. a gyógyszerésszel kapcsolatba hozható ily természetű szükségletet vizsgáljuk, meg kell különböztetni egy tisztán szellemi feladatot, a népnevelést és egy laboratóriumi feladatot, bizonyos ellenőrző vizsgálatok vállalását.

Nemcsak az egészségügyi, hanem a közgazdasági károsodások elkerülésének is leghatásosabb eszköze a megelőzés. A betegségek, károsodások megelőzése egyúttal nemzetgazdasági jelentőségű is. Az orvos mellett faluhelyen legtöbbször a gyógyszerész az, aki komoly természettudományi műveltséggel bír. Be kellene kapcsolni a gyógyszerészt az iskolán kívüli népnevelés természettudományi részébe. (...)

A csaknem minden faluban fellelhető gyógyszerészeti laboratóriuma a gyógyszerész kellő szakértelmével párosulva, igen sok ellenőrző ténykedés országos viszonylatra való kiterjesztését tenné lehetővé. (...)

Amint látjuk, a közegészségügy és a közgazdaság területén számos munkalehetőség nyílna a gyógyszerész számára, amelyek ellátása a közérdek szempontjából fontos volna. Ezek a feladatok azonban igen szerteágazók s a maguk nemében különlegesen képzett szakembert igényelnek. Felmerül tehát az a kérdés, egyáltalán lehetséges-e univerzális szaktudással ellátni valakit, illetve lehet-e a gyógyszerészt eredeti gyógyszerészeti szaktudásának és hivatásának károsodása nélkül e feladatok megoldására alkalmassá tenni. Amint látjuk, a gyógyszerészeti munkakör kiterjesztésére irányuló törekvésben éppen az a nehézség, hogy oly különféle és sajátos szaktudást igénylő feladat megoldására kellene vállalkoznia. Ez nemcsak az átlag, hanem az átlagon felüli ember képességeit is meghaladja. (...)

A felvázolt problémáknak jelenlegi gyógyszerész-képzésünkre befolyása csak e kérdés teljes tisztázása után érvényesülhet. Fokozott óvatosságra int az a tény is, hogy az 1940 óta érvényben levő kiképzésünkkel – habár már folyik nyolc éve – nincsenek reális tapasztalataink. (...)

A fiatalság ösztönös, egészséges megérzésére vall, hogy az élettani, hatástani vonatkozású kérdések iránt érdeklődnek a leginkább. Ennek elsősorban ott rejlik talán a magyarázata, hogy az új kiképzés ily irányú stúdiumai hozzáférhetővé tették az új gyógyszerész-nemzedék számára a legmodernebb gyógyszerek megismerését. A régi rendszer alapján kiképzett gyógyszerész számára éppen ez a terület volt „terra incognita” és itt szakadt le leginkább a rohanó fejlődéstől és nem tudott a mai terápiára igazi gyógyszerészként lenni. Az új rendszerű kiképzésnek azon stúdiumaival, melyek végeredményben már egy eleve elképzelt kiszélesített gyógyszerészeti hivatás ellátására volnának hivatottak előkészíteni, nem tud az ifjúság mindaddig tudatosan foglalkozni, míg nem látja érvényesülni lehetőségeinek irányát pontosan megszabva. Az önmagukban is külön szakismeretet igénylő feladatok nem mindenki számára vonzóak s így dióhéjban még kevésbé sajátíthatók el. (...)

A Gyógyszerész 1948., 432–435. old.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság terveiről

Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének Gyógyszerész Szakosztályának 1964. évi vezetőség-választó közgyűlésén elhatározta, hogy öt szakosztályra tagozódik s ezek keretén belül keresi működésének egy fejlettebb, eredményesebb formáját. (...)

Szakosztályunk szakosztályokra tagozódása fejlődésünk elkerülhetetlen velejárója volt. Ennek fel nem ismerése és meg nem valósítása már további fejlődésünk lehetőségét akadályozta volna, holott arra éppen a legnagyobb szükség van, mióta a Magyar Gyógyszerészeti Társaság névvel élünk és még inkább akkor, ha már csak ezen a néven folytatjuk működésünket. Van

azonban számos más külső és belső tényező, amely már akkor is sürgetett, hogy szakmai és tudományos életünket új szervezési formában folytassuk tovább.

A külső okok közül talán az volt a legsürgetőbb, hogy valamilyen szervezett formában is dokumentálnunk kellett, melyek azok a főbb tudományágak, melyeket a gyógyszerkészítés, a gyógyszer-ellenőrzés, a gyógyszerellátás céljainak megfelelően kell alkalmaznunk. Röviden: határozottabb kontúrokkal kellett megadnunk, megjelölnünk szakmánk tudományos arculatát, melyben a természettudományok egyes speciális területei éppen úgy képviselve vannak, mint az orvostudományok egyes biológiai vonatkozásai; nemkülönben a műszaki tudományok technológiai részéből bizonyos fejezetek, s ugyanakkor az egészségügyi szervezésnek a gyógyszerellátással összefüggő részei. (...)

A Társaság szakosztályokra tagozódását ezenkívül belső okok is sürgették. Bármennyire is legyen a gyógyszerészi szemlélet általánosságra törekedően sokrétű, mégis mindegyikünknek saját külön érdeklődési területe van, amely a megalakított öt szakosztályunk valamelyikéhez mégis közelebb áll. A gyakorlati élet ugyan úgy, mint egyéb szakmáktól (orvosi, mérnöki), tőlünk is specializálódást, szakgyógyszerészeket kíván. Ezeknek a tudományos működéséhez is keretet biztosít a szakosztályi tagozódás.

A szakosztály rendezvények éppen az ilyen egyirányú érdeklődésnek tudnak alkalmasabb keretet nyújtani mind az előadóknek, mind a hallgatóságoknak. A szakosztályra szűkített keret lehetővé teszi csiszoltabb programok kialakítását, amivel közeledünk ahhoz a lehetőséghez, hogy egyre fokozódó szakmai igényességgel léphetünk fel, ami természetesen is, ha meggondoljuk, hogy egyes szakosztályok vezetősége az illető tudományágakat szakembereiből tevődik össze, s így kritikáját eredményesebben és gyümölcsözőbben fejtheti ki. A színvonalas szakosztályi élet viszont inkább fog vonzóerőt gyakorolni fiataljainkra, mint a gyógyszerészeti tudományos problematikája a maga teljességében. Ehhez ők majd idővel hozzájönnek, midőn élettapasztalatuk révén áttekintő készségük is kifejlődik. (...)

Gyógyszerészet, 1966., 41–42. old.

Elnöki megnyitó a

Magyar Gyógyszerészeti Társaság közgyűlésén

(...) A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság a felszabadulás után pár évig működött csak s azután feloszlott. Utóda a Szakcsoport, a gyógyszerértékek államosítása után csak akkor alakulhatott meg, midőn hosszas hányódás után tisztázódott, hogy szakszervezeti vonalon az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetébe tartozunk s beszerzésünk után, 1951-ben a szakszervezetben belül megalakítottuk Szakcso-

portunkat. Szakcsoportunk élére állt a gyógyszerésztovábbképzés megvalósításáért indított szívós küzdelemnek, szorgalmazta és alimentálta a „Gyógyszerésztovábbképzés” kiadvány-sorozatát, majd csakhamar lehetőséget teremtett a gyógyszerészi tudományok intenzív ápolására, előadások, konferenciák, szimpóziumok, nagygyűlések rendezésével, és az „Acta Pharmaceutica Hungarica” publikációs szaklap, valamint az „A Gyógyszerész”, 1957-től pedig a „Gyógyszerészet” továbbképző, publikációs szaklap megjelenítésével.

A gyógyszerértékek központok székhelyén, azok segítségével csakhamar a legtöbb helyen élénk szakcsoport-élet indult meg, mely az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének egyre inkább megértő támogatásával az egész magyar gyógyszerészetet behálózó szellemi mozgósítást vont maga után.

A Gyógyszerész Szakcsoport lassú, de állandóan emelkedő tendenciát mutató fejlődése vezetett oda, hogy 1964-ben szakcsoportunk utolsó közgyűlésén igen széles körű szervezeti formát választottunk: egyrészt 5 szakosztályt alakítottunk, s ezeken belül 3–3 szekciót, másrészt 20 helyi szervezetet: 1 fővárosi s 19 megyei székhelyen. E kibővített működési keret a Gyógyszerész Szakcsoport kialakult gyakorlatát kívánta legalizálni, ill. a szakosztályok létrehozásával az energiák helyes irányba terelését kívánta szolgálni. Ugyanakkor szerettük volna ezzel is dokumentálni szakmánk tudományos profiljának sokrétűségét és egyúttal azt, hogy mind taglétszámunknál fogva, mind a szétágazó feladataink következtében a Gyógyszerész Szakcsoport tulajdonképpen csak egy összefogó keret 5 gyógyszerész szakcsoport számára.

Az elmúlt 2 év arról győzhetett meg minket, hogy ez az új szervezési forma többé-kevésbé bevált, serkentően hatott helyi szervezeteink zömére és a megalakult szakosztályainkon belül is élénkebb munka indult meg csaknem kivétel nélkül. Természetesen sok nehézséggel járt és jár ma is az országos szervezetet jelentő szakosztályok működésének, ill. irányító szerepének biztosítása a területi szervezetek munkájában és az egyes szakosztályok működésének koordinálása a Társaság egészének érdekében. Érdekes ellentét alakult ki: ha a szakosztály nagyon aktív, esetleg még területi szervezettel vagy szervezetekkel megtámogatva, kísértésbe esik, hogy önállósuljon; ha viszont a szakosztály teljesen passzív, nem kell tőle féltetni a gyógyszerészet egységét. Nyilvánvalóan a helyes kiegyensúlyozódás lesz a kívánatos. (...)

Szeretném továbbá azt is hangsúlyozni, hogy a Magyar Gyógyszerészeti Társaság megalakulásával merőben új helyzet alakult ki szakmánk érdekvédelme terén. A Társaság célkitűzése elsősorban a tudományos élet megindítása, fenntartása és ezen keresztül a szakmánk életfontosságú elvi kérdéseinek védelme. Ezen a téren kezdeményezhet, javaslatokat dolgozhat ki és fel-

kérheti az érdekvédelemmel hivatásánál fogva foglalkozó Szakszervezet támogatását. Úgy gondolom, hogy szervezési szakosztályunknak még igen sok és szép összekötő feladata lesz e téren. Az individuális érdekvédelmi kérdésekben – véleményem szerint – a szakszervezeti élet keretében kell orvoslást keresni. A profilok ilyen tisztázása csak erősíti mind a Társaságot, mint a Szakszervezetet saját feladatai elvégzésében.

A gyógyszerészeti szakma, melynek gyakorlásához egyetemi oklevél szükséges, világszerte nehéz idöket él át. A gyógyszerártári gyógyszerkészítés kvantitatív csökkenése mindkét gazdasági rendszeren belül létrehozta az asszisztensi kategóriát. A szocialista országokon belül pazarlás az állam részéről, ha a gyógyszerellátásnak tisztán rutin-jellegű és magasabb kvalifikációt nem igénylő részét is drága egyetemi képzést kapott diplomásokkal látja el, a jól képzett egyénnel szemben pedig bűn, hogyha az nem kap olyan munkakört, amelyben tudását érvényesítheti, szellemileg kielégülhet. A kapitalizmusban viszont a gyógyszerártár-tulajdonos egyszerűen nem hajlandó magasabb fizetéssel honorálandó alkalmazottat tartani, ha munkáját egy olcsóbb bérűvel is elláthatja. Így is, úgy is, továbbra sincs még kellően megcáfolva az a kérdés, hogy mit csinál a rutinjellegű munkahelyen az a gyógyszerész, aki sok ismeret birtokában erre a célra túl képzettnek tekinthető. Ha pillanatnyilag nálunk nem is, de külföldön számos helyen feszegetik ezt a kérdést, bármikor számolhatunk itthon is ennek a felbukkanásával. Józan realitással kell szembenéznünk a tényekkel, továbbra is még hathatósabb argumentumokat kell keresnünk, kidolgoznunk annak védelmében, hogy szakmánk egyetemi végzettséget igényel.

A hathatós argumentumoknak azonban – hangsúlyozom – mentesnek kell lennie szakmai sovinizmustól, különben többet ártanak, mint használnak. Rendkívül nehéz objektívnek lenni, mikor saját dolgunkról van szó, de kellő objektivitás nélkül nem tudunk eredményesen védekezni. Jelenleg a legnagyobb nehézségünk az, hogy azok a törekvéseink, amelyek ellátása megkívánja, hogy a gyógyszerész az egyetemen tanulmányai során felszedett természettudományi, orvostudományi vonatkozású komplex ismeretanyagot, melyhez technológiai aspektus is járul, a gyakorlatban is alkalmazhassa, és nem csak egy töredékét mint eddig, még nem sok sikerrel jártak. A megválasztandó új vezetőség sürgős feladata lesz ezen a téren a már szépen haladó kezdeményezések eredményeinek reális elemzése mind népegészségügyi, közegészségügyi, mind gyógyszerészeti vonatkozásban, hogy minél erősebb argumentumokkal támogathassuk meg e téren elért eredményeinket, hogy illetékeseink sikeresebben küzdhesenek az abban foglalt elgondolások intézményes megvalósításáért. (...)

Gyógyszerészet, 1966., 11–12. old.

Dr. Végh Antal elnöki megnyitó előadása az első Magyar Gyógyszerkönyv centenáriumára rendezett ünnepi tudományos ülésen

(...) A gyógyszerész-történelem még ma sem teljesen tisztázott kérdése, hogy miként alakult ki a gyógyszerkönyvek számára a farmakopea név a mai jelentésben. A múlt század első felétől egyre világosabban azokat a műveket illetik e névvel, melyek valamely meghatározott földrajzi területen törvényerővel bírnak és az állam megbízásából szakemberek készítik elő. Így kívánja az állam a gyógyszerrendelést normalizálni, és területén az egységes gyógyszerelést biztosítani. A XVIII. század végéig a gyógyszerkönyvek lényegében csak előírásgyűjtemények voltak, melyek összetett gyógyszerek előállításához kötelező előiratokat tartalmaztak. Nemsokára követte ezt azonban az a felismerés, hogy az alapanyagok minősítéséhez is szükségesek az egységes előiratok. A gyógyszerkönyvekben ez a törekvés az idők folyamán oly mértékben erősödött, amennyire a tudomány mindenkor előhaladása és állása lehetővé tette. Így születtek meg előbb a jellemző ismertető jegyek előírásai, később az azonossági reakciók, s végül az egyéb, a tisztaságra és mennyiségi meghatározásra vonatkozó vizsgálatok. Ez az a fejlődési út, amely a mai modern gyógyszerkönyvek kialakításához vezetett. Ennek következtében az idő előre haladtával az alapanyagok leírása és minőségi követelményeinek előírása mellett a gyógyszerkönyvekben eléggé háttérbe szorult az a receptúra, amely az összetett gyógyszerek mindenkor egységes összetételét volt hivatva biztosítani; ennek helyén a ma gyógyszerkönyvében az egyes gyógyszerformák vizsgálati normái jelentkeznek. (...)

A magyar gyógyszerészek kérésére a Helytartótanács már 1832-ben elrendelte a pesti orvosi karnak a Pharmacopoea Hungarica kidolgozását, sőt 1835-ben meg is sürgette ezt, ugyanakkor, amikor az 1834-ben megjelent IV. Osztrák Gyógyszerkönyvet nálunk is kötelezővé tette. A pesti egyetem orvosi kara, 1848 januárjában, azaz 14 év múlva, kari ülésen választmányt nevezett ki az ennek a célnak megfelelő „Dispensatorium” kidolgozására, de munkája nem haladt előre. Az 1848-ban megalakult első felelős magyar minisztérium is lépéseket tett ebben az irányban még ugyanebben az évben, de a szabadságharc elbukása miatt a munkálatok ismét szüneteltek, ezért az Osztrák Gyógyszerkönyv következő, 1855-ben megjelent V. kiadását tették ismét hivatalossá a szabadságharcot követő abszolútizmus alatt. Megjegyzendő, hogy az ez utóbbit érvénybe léptető rendeletet maga a híres, vagy még inkább hírhedt *Bach* szignálta.

A politikai fejlemények azután e téren is gyökeres változást hoztak. Az 1859. évi osztrák-olasz-francia háborúban megingott a Habsburg-abszolútizmus, majd az 1866. évi porosz-osztrák háborúban elszenvedett vereség miatt végképp megtört Ausztria németorszá-

gi és olaszországi uralma. Ausztria ezáltal a „Gesamttmonarchie”, az összmonarchia elvét feladni kényszerült és így született meg az 1867-es kiegyezéssel a dualisztikus Osztrák-Magyar Monarchia. Minden addig visszafojtott nemzeti érzelmek és törekvés felszabadult, és ebből a felpeszült szellemi életből az egészségügy is – melynek szerencsére kiváló szellemi és szervező egyéniségei álltak tettekre készen – erőteljesen kivette részét, annál is inkább, mert ennek már volt némi előzménye. A magyar orvosok és természetvizsgálók első vándorgyűlése ugyanis már 1841-ben felvetette a közegészségügy átható rendezésének szükségességét, és sorozatosan megismétlődő vándorgyűlésein ez a kérdés állandóan napirenden volt. Az 1865. évi pozsonyi vándorgyűlésen már javaslatot is tettek az egészségügy legfőbb szervének létesítésére, melyet az Országos Egészségügyi Tanács néven kívántak felállítani. Az 1867-ben megrendezett nagygyűlés pedig külön feliratban kérte az első felelős magyar minisztériumtól a magyar közegészségügy kérdésének sürgős rendezését. Tulajdonképpen ennek a kezdeményezésnek a folytatásaként jött létre az Országos Közegészségügyi Tanács 1868-ban. A Tanács egy éven belül megkezdte a közegészségügyi törvényjavaslat elkészítését és utóbbi munkálatok eredményeképpen 1876-ban meg is született a magyar egészségügyi törvény, melynek centenárius megünneplésére tehát négy év múlva kerül sor.

Azt a körülményt, hogy az első Magyar Gyógyszerkönyv megjelenésének centenáriumát már most, öt évvel előbb ünnepelhetjük, lényegében szintén az Országos Közegészségügyi Tanács 1868-ban történt felállításának és működésének köszönhetjük. A testület alapszabályának 4. szakaszában az 1. és 5. pont ugyanis sürgős feladatként jelölte meg a Magyar Gyógyszerkönyv megjelentetését. Ennek a sürgősségnek az oka az volt, hogy két évvel a magyar-osztrák kiegyezés után az osztrákok új gyógyszerkönyvet adtak ki, és 1869-ben életbe is lépett a VI. Osztrák Gyógyszerkönyv. A magyar kormányzat tehát az elé a választás elé került, hogy vagy automatikusan életbe lépteti ezt az új kiadást is, miként az abszolutizmus alatt az V. Osztrák Gyógyszerkönyv esetében, vagy pedig a legrövidebb idő alatt megszerkeszti a Magyar Gyógyszerkönyvet. Az első megoldás a kiegyezést közvetlenül követő évek nemzeti lelkesedésére tekintettel, elképzelhetetlen volt, hiszen az – ha bizonytalan időre is – az osztrákfüggőség meghosszabbítását jelentette volna ezen a téren. Maradt, mint egyetlen lehetőség, az önálló magyar gyógyszerkönyv megjelentetése és életbe léptetése. Az első Magyar Gyógyszerkönyv megjelenéséig az V. kiadású Osztrák Gyógyszerkönyv maradt érvényben, vagyis 2 évvel tovább, mint az anyaországában.

A kiegyezés tehát az I. Magyar Gyógyszerkönyv megjelenésének nemcsak a politikai feltételét teremtette meg, hanem azt a kényszerhelyzetet is, hogy legrövidebb idő alatt saját gyógyszerkönyvvel kellett előáll-

nunk. Ilyen rövid határidős feladatra azonban csak azért vállalkozhattunk, mert a magyar tudományos élet terén olyan kimagasló egyéniséggel rendelkezünk, mint Than Károly, a budapesti egyetem kémia professzora. (...)

Kívülálló számára elképzelhetetlen, hogy miként lehetett ezt a feladatot ilyen feltételek mellett és ilyen rövid idő alatt megvalósítani. Aki azonban ismeri a gyógyszerkönyvek szellemét, az nagyon jól tudja, hogy manapság is – sőt talán ma még inkább – az egyik gyógyszerkönyv a másikból keletkezik, arra épül. A régiekből állandó csiszolással, állandó finomítással, továbbfejlesztéssel keletkezik az új. A gyógyszerkönyvszerkesztő bizottságok akkor állnak feladatuk magaslatán, ha a mindenáron újat akarás és egyénieskedés helyett megfontolt mérlegeléssel csak annyit változtatnak a meglévő, amennyit a megváltozott viszonyok megkövetelnek. Ezen nemcsak az új gyógyszerek beiktatását vagy a használatból kimentek elhagyását értem, hanem az analitikai tudomány fejlődésével újabb felmerült vizsgálati módszerek alkalmazását is. A gyógyszerkönyveknek – melyek tudvalevően a legösibb szabványok – minden ezzel kapcsolatos ésszerű momentumot figyelembe kell venniük. Éppen ezért a gyógyszerkönyvek megfontoltsága felépítésük és előírataik tekintetében nem a konzervativizmus jele, hanem egy egészséges evolúció biztosítója. Nyilván messzemenően ott lebeghettek ezek a szempontok az I. Gyógyszerkönyv szerkesztői előtt is. Arról sem feledkezhetek meg, hogy a politikai kiegyezéssel elért bizonyos mértékű függetlenségük nem jelenthette az Ausztriától való azonnali és teljes elszakadást. Orvogyógyászati vonatkozásban sem tekinthettük meg nem történni az eddigi évszázados összetartozásunkat. Ebből következőleg viszont az elválásnak is fokozatosnak kellett lennie. Könnyen belátható tehát, hogy az azonnali önállósulás több bajt okozhatott volna, mint hasznot, még annak árán is, ha az akkori korszellem megítélése szerint ez nem lett volna teljesen népszerű. Nemcsak közös kereskedelmi kapcsolataink kívánták ezt így, hanem az a tény is, hogy gyógyszerészeink tekintélyes része az eddigi osztrák gyógyszerkönyvekből merítette tudását. (...)

Gyógyszerészet, 1972., 82–86. old.

Schulek és a Magyar Gyógyszerkönyv

(...) Reális volt Than eljárása, amikor az I. Gyógyszerkönyv szerkesztése során még népszerűségét veszélyeztetve is olyan erősen támaszkodott az akkori osztrák gyógyszerkönyvre. Nem lévén önálló gyógyszeriparunk, gyógyszerkereskedelmünk, az Ausztriától függetlenné válást csak lassú fejlődéssel lehetett zökkenő nélkül megvalósítani. *Schulek Elemér* realitása

ezzel szemben éppen abban nyilvánult meg, hogy forradalmi módon szakított a IV. Gyógyszerkönyv szellemével az V. Gyógyszerkönyv szerkesztése során amikor felismerte, hogy évszázadunk második felében a gyógyszerellátás biztonsága ezt követeli. (...)

A gyógyszerkönyvek állandó változásának ütemét tehát egyrészt a gyógyításra használt anyagok, vegyületek szaporodása, másrészt a vizsgálati módszerek fejlődése szabja meg. Századunk első évtizedétől kezdve mind több szintetikus szerves vegyület szaporítja gyógyszerkincsünket, amit azután a hormon-, az enzimpreparátumok és végül az antibiotikumok is követték. Ez idő alatt az analitikai kémia belső forradalma egyre fejlettebb kémiai, sőt a műszeres analitikával fizikai-kémiai módszerrel gyarapodott, melyekkel sok eddig hozzáférhetetlen gyógyszervizsgálati probléma megoldása megközelíthetővé vált.

A gyógyszerkönyvek számára azonban más természetű változás is bekövetkezett az elmúlt csaknem 100 év alatt, főleg pedig az első világháború óta. Ez a változás annak a következménye, hogy a gyógyszerkészítés súlypontja a gyógyszerterápiáról a gyógyszergyárba helyeződött át.

A gyógyszergyár ma már nemcsak alapanyagot, hanem azokból vagy azok kombinációjából azonnali használatra alkalmas gyógyszert is készít tablettá, injekció stb. formájában. Ezek a gyári gyógyszerkészítmények ma már mintegy, 85%-át képezik az orvosi receptre kiadott gyógyszereknek. A század első harmadában készült farmakopeák tehát nemcsak azért váltak elavulttá, mert nem tartottak lépést az analitikai kémia fejlődésével, hanem azért is, mert nem reagáltak idejében a gyógyszerkészítés helyének oly alapvető változására. Hazánkban *Schulek Elemér* személyi érdeme ennek az irreverzibilis folyamatnak a felismerése, sőt a tények megismerésén túl az a készség, amellyel az ezekből fakadó reális követelményekkel lépést tudott tartani, mint azt szinte menetrendszerű tervszerűséggel alakuló életpályáját nyomon követve megállapíthatjuk.

Az a *Schulek Elemér*, aki a 910-es évek falusi gyógyszerterápiában, gyógyszerészi tanulmányai elején az akkori gyógyszerkészítés minden csínját-bínját elsajátította (sőt már az analitikai kémia elemeibe is beleszólt), gyógyszerészi diplomája és doktorátusa megszerzése után asszisztensként csaknem 8 évet töltött *Winkler Lajos* mellett 1918 és 1926 között. Itt szerezte meg azt a széles körű biztos tudást, amivel a *Winkler*-iskola legkimagaslóbb képviselőjévé fejlődött. Analitikus egyéniségében az elegáns, szellemes megoldási mód páratlan manuális készséggel járt együtt. Német alaposság és francia könnyedség egyként jelzői akár elméleti, akár experimentális adottságainak. Életsorsa véletlen szeszélye vagy talán annak belső logikája folytán éppen akkor lett *Winkler* belső munkatársa, amikor professzora a IV. Gyógyszerkönyv kémiai részének kéziratán dolgozott. (...)

Schulek életében 1925-ben azonban olyan fordulat következett be, amely őt végül is a modern magyar gyógyszer-ellenőrzés úttörőjévé tette, és ezzel egyúttal ki is ragadta az általa addig megismert konzervatív gyógyszerkönyvi szemléletből. 1925 elején ugyanis *Johan Béla*, akkor egyetemi magántanár, a felállítandó Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) kizemelt igazgatója, elkérte *Schuleket Winklertől* és megbízta őt a felállítandó OKI kémiai osztályának tervezésével, szervezésével és vezetésével, s megteremtette az ehhez szükséges előtanulmányok feltételeit. Így ismerkedhetett meg *Schulek* a következőkben egy éven át mint belföldi Rockefeller-ösztöndíjas a különböző hazai, többnyire higiéniai jellegű ellenőrző laboratóriumok működésével, majd 1926 januárjában az Egyesült Államokba utazott, hogy a gyógyszer- és élelmiszer-vizsgálat laboratóriumainak belső életét tanulmányozhassa. 1926 második felétől Bern, Zürich, Utrecht, Leyden, Hága, London hasonló jellegű laboratóriumait látogatta meg, és 1927 szeptemberében, az időközben felépült OKI kémiai osztályának élén megkezdte gyógyszer-ellenőrző tevékenységét. Ez azonban már nemcsak a gyógyszerterápiában készült gyógyszerek ellenőrzésére szorítkozott, hanem lassan kiterjedt a gyári készítmények, az ún. törzkönyvezett készítmények, specialitások minőségi és mennyiségi kontrolljára is. Pár éven belül kialakította saját gyógyszervizsgálati szisztémáját és 1937-ben újabb Rockefeller-ösztöndíjjal már azokat az olasz, svájci, német és holland gyógyszergyárakat kereste fel, amelyeknek nálunk forgalomba hozott készítményeit itthon már ő ellenőrizte. Működése addigra már nemzetközileg ismertté és elismertté vált. Ez a körülmény szerencsésen egybeesett hazai gyógyszeriparunk első komolyabb önálló szárnypróbálgatásaival. (...)

Ezekután *Schulek* a Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség XII. brüsszeli kongresszusán 1935-ben lépett a nagy nyilvánosság elé a gyógyszer-ellenőrzést megreformáló elképzeléseivel. Ezek lényege az, hogy a gyógyszerkönyvek már nem elégítik ki a korszerű igényeket, mivel csak a gyógyszerterápiában készült gyógyszerek vizsgálatára szorítkoznak. Sürgette az állami gyógyszer-ellenőrzés bevezetését, mellyel a zuglaboratóriumok munkássága is megrendszabályozható lesz. Ezért olyan gyógyszerkönyv kidolgozását javasolta, mely nemcsak a gyógyszerterápiában kötelezően készletben tartandó, hanem valamennyi forgalomba kerülő gyógyszer leírását, vizsgálatát tartalmazza. Már ebben a referátumában érinti a tisztasági követelmények ésszerű határok közé szorítását, felveti a mikromódszerek alkalmazási lehetőségét, célszerűségét és hangsúlyozza a gyógyszerelés egységesítése érdekében egy Pharmacopoea Internationalis gondolatának jelentőségét. (...)

A gyógyszerkészítésben bekövetkezett nagy változás a XX. század második felére szétfeszítette a klaszterikus gyógyszerkönyvi kereteket. *Schulek* az elsők

közé tartozik, akik ezt felismerték, és az új gyógyszerkönyvi forma megteremtésében – legalábbis Közép-Európában – egyike a legelsőeknek. Óriási tapasztalata és borotvaéles ítélőképessége megbirkózott azzal a szerkesztés során felgyülemlett hatalmas anyaggal, amely mind a gyógyszerértári, mind a gyógyszergyári gyógyszerkészítést, valamint egyidejűleg azok hivatalos vizsgálatát felöleli. A két munkahely eltérő adottságának, lehetőségének, feladatának figyelembevételével kétféle előírás szerepelt a gyógyszerkönyvében. A gyógyszerértári gyógyszerkészítés számára olyan apró részletekbe menő, amely még az orvosi recept készítésére, a gyógyszerkiadásra vonatkozó szabályozásokat is tartalmazta. Az üzemek részére viszont csak elvi direktívák találhatóak az egyes gyógyszerformák készítésére, melyeken belül a gyárnak szabad keze van addig a határig, amíg azt a gyógyszerbiztonság megengedi. A gyógyszervizsgálati előiratok terén is kettősség tapasztalható, bár más irányú. A Gyógyszerkönyv vizsgálati előiratai valamennyi gyógyszert (alapanyagot) vizsgáló laboratórium számára kötelezőek: a megengedett el-

terések határait illetően egyértelműen, az alkalmazott vizsgálati módszereket illetően pedig csak a vitás esetekben. Az alkalmazott vizsgálati módszerek között kiemelten („Tájékoztató gyorsvizsgálatok”) szerepelnek azok az alapvető, sokszor csak azonossági (néha azonban tisztasági) vizsgálatok, melyek gyorsan, egyszerűen a gyógyszerértár laboratóriumában is elvégezhetők. Ezzel szemben a szabványszerűen előírt teljes ellenőrző vizsgálatok – amelyek a hivatalos állami ellenőrzés, ennél fogva a gyógyszergyári minőség-ellenőrző laboratóriumok és a gyógyszer-kereskedelem számára kötelezők (modern kémiai, fizika-kémiai, botanikai, mikrobiológiai és biológiai módszerek) –, felölelik mindazokat, melyek egy gyógyszer minőségének megítélésére egyértelmű biztonsággal alkalmazhatók.

Gyógyszerészet 1975, 257–260. old.

A válogatást készítette: *dr. Brantner Antal és Hankó Zoltán*

A. Brantner and Z. Hankó: *In the spirit of wisdom – selections from dr. Antal Végh's profession political writing*

Tudásból, tapasztalatból táplálkozó erő

Az EGIS Gyógyszergyár Rt. kutatási és fejlesztési tevékenységének bővítéséhez, a nemzetközileg is elismert farmakokinetikai kutatólaboratóriumába keres új megmérettetésre vágyó



KUTATÓ-FEJLESZTŐ TUDOMÁNYOS MUNKATÁRSAT.

Feladatok:

- farmakokinetika és gyógyszermetabolizmus-kutatás területén vizsgálati tervek és jelentések készítése a GLP/GCP követelményeinek megfelelően
- bioanalitikai módszerek kidolgozása és validálása
- humán vizsgálatok és állatkísérletek végzése

Követelmények:

- szakirányú egyetemi végzettség (gyógyszerész, vegyész, mérnök, vegyész, orvos)
 - a bioanalitika, a farmakokinetika és metabolizmus kutatás és/vagy az analitikai kémia területén elhőtöltött többéves szakmai gyakorlat
 - középfokú angolnyelv-tudás
 - felhasználói szintű számítógépes ismeretek
- A GLP/GCP és az izotóptechnika területén való jártasság előnyt jelent.

A sikeres pályázónak versenyképes jövedelmet, szakmai fejlődési lehetőséget, világszínvonalú műszerekkel és berendezésekkel felszerelt modern laboratóriumi munkahelyet kínálunk.

Jelentkezni szakmai önéletrajz megküldésével hivatkozva a KF88 referenciaszámra Gábor Anita személyügyi referensnél, az alábbi címen lehet.

EGIS Gyógyszergyár Rt.,
Humán erőforrás-menedzsment
1106 Budapest, Keresztúri út 30–38.
fax: 265-5828, telefon: 265-5827
e-mail: gabor.anita@egis.hu