

IRODALOM

1. Gyógyszerészi Hetilap 1872. évf. Pest, Sédy István Könyvnyomda. — 2. A Gyógyszerészek Naptára 1873. év. Buda-Pest, Sédy István Könyvnyomda. — 3. *Schödy S.*: A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, 1893. Budapest, Hoffmann és Molnár. — 4. A Magyar Orvosok és Természettudósok XV. és XVI. nagy-gyűlésének munkái. Budapest, 1872., 1873. Franklin Társulat. — 5. *Gortvay Gy.*: Az újkori magyar orvosi művelődés története. Akadémiai Kiadó, Budapest (1953). — 6. *Végh A.*: Gyógyszerészet 16, 3 (1972). — 7. *Zalai K.*: Gyógyszerészet 16, 3 (1972). — 8. *Sztankai I.*: A gyógyszerészetre és a budapesti gyógyszerárakra vonatkozó adatok. Bp. (1935). — 9. *Mozsonyi S.*: Gyógyszerészet 16, 1 (1972).

Банонэ, д-р М Флейшманн и д-р К. Залаи: Положение фармацевции в году создания столицы — Будапешта в 1872 году

Budapesti был создан сто лет назад объединением Буды, Пешта и Старой Буды. В связи с юбилеем в 1972 году сообщение вспоминает положение фармацевции 100 лет назад, иллюстрируя его некоторыми данными. При этом он сравнивает состояние аптек, фармацевтических заводов, обучение фармацевтов и вообще фармацевтического общества по сравнению с гегершим. Исторический обзор убеждает в том, что данная эпоха была выдающейся эпохой истории венгерской фармацевции.

B. Bánó neé Fleischmann and Dr. K. Zalai: *Pharmacy in Budapest at the time of her emergence as the moderne Capital of Hungary, in 1872*

The development of the present metropolis of Budapest started a century ago with the union of the cities of Buda and Pest and of the borough of Obuda. At the centenary of the historical event the authors review the state of pharmacy of that time, including numerical data related to pharmacies, pharmaceutical industry undertakings, pharmaceutical education, and the general social state of pharmacists in comparison with the present conditions. The review recalls an outstanding period of pharmacy in Hungary

Dr. M. Fleischmann — Bánó — Dr. K. Zalai: *Die Stellung des Apothekenwesens im Jahre der Entstehung der Hauptstadt Budapest*

Vor 100 Jahren kam es zur Vereinigung der Stadtteile Pest, Buda und Alt-Buda zu Budapest. Zum Anlass des 100 jährigen Jubiläums wird ein Rückblick auf den derzeitigen Stand des Apothekenwesens geboten. Anhand von statistischen Daten wird der heutige Zustand der Apotheken, der pharmazeutischen Industrie, der Apotheker-Ausbildung und der Apothekerschaft mit jenem vor 100 Jahren verglichen. Der historische Rückblick beweist in überzeugender Weise, dass jene Epoche eine hervorragende Periode der ungarischen Pharmaziegeschichte war.

Érkezett: 1972 VII. 26

Gyógyszerészet 17 23—28 1973.

EZER ÉV EGÉSZSÉGÜGYI JOGSZABÁLYALKOTÁSÁNAK FONTOSABB GYÓGYSZERÉSZI VONATKOZÁSAI*

DR. ZALAI KÁROLY

Az anyag összeállításakor a szerzőt az a cél vezette, hogy Székesfehérvár 1000 éves jubileumi évfordulója alkalmából és tiszteletére összeállítsa a magyar gyógyszerészet fejlődését alapvetően befolyásoló jogszabályokat, és rámutasson azoknak a maguk korában való jelentőségére.

A vizsgált 1000 év első két évszázadából írásban megmaradt rendelkezések, jogforrások, feljegyzések nincsenek. Az első ilyen rendelkezés az 1244—1421. évekből a Budai Törvénykönyv, amely azt mutatja, hogy először csak a városok tanácsai igyekeztek az egészségügy terén felmerülő kérdéseket rendezni. Hazánkban az első központi állami királyi rendelkezéssel, jogszabályalkotással csak a XVI. században találkozunk. A közlemény 8 olyan egészségügyi jogszabályt mutat be, amelyek alapvetően befolyásolták a gyógyszerellátás fejlődését. Érdekes, hogy az utóbbi századokban a legfontosabb alapvető egészségügyi jogszabályok kb. százévente jelentek meg: 1644: *Lex Sanitaria Ferdinanda*; 1770: *Generale Normativum Sanitatis*; 1876: XIV. törvény a közegészségügyről; 1972: II. törvény az egészségügyről.

* Székesfehérvár 1000 éves évfordulója alkalmából rendezett Alba Regia Gyógyszerésznapokon megtartott előadás.

Az ismertetett jogszabályok alapján megállapítható, hogy a városi hatóságok, majd az állam szerepe az egészségügy és ezen belül a gyógyszerészet fejlesztésében hazánkban már a XIII. században kezdetét vette, majd az idők folyamán egyre erősödött és szélesebb területre terjedt ki. Ilyen vonatkozásban különösen ki kell emelni 1770-ben a Mária Terézia által kiadott *Generale Normativum Sanitatis*. Az 1972. évi egészségügyi törvény szelleme e tekintetben továbbra is alapvető fejlődést jelent, mert leszögezi az egészségügy állami feladatát, az egészségügyi ellátáshoz való jog egyben minden állampolgár joga. Ezen állampolgári jog is bizonyítja, hogy az egészségügy szervezésében és gyakorlatában alapvető az embercentrikus, a humanista szemlélet érvényre jutása.

*

A gyógyszer mint biológiailag hatékony anyag — terápiás értéke mellett — sok veszélyt is rejt magában, s így ártalmat jelenthet mind az egyén, mind az egyének összessége, a társadalom számára. Ezt a körülményt a gyógyszerrel foglalkozó szakemberek, elsősorban az orvosok és gyógyszerészek már régen felismerték. Feltehetően ennek következménye, hogy a gyógyszerrel kapcsolatos tevékeny-

ségeket, a tevékenységek elvégzésével kapcsolatos személyi és tárgyi követelményeket és nem utolsósorban a gyógyszerek alkalmazásakor a felelősség kérdését már régen szabályozták. E felismerés és fejlődés eredményeként először egyes városok, fejedelemségek, tartományok, majd az egyes államok, államszövetségek egyre szigorúbb és a szaktevékenységek szélesebb területére kiható jogszabályokat (törvényeket, rendeleteket) alkottak. A jogszabályok alkotásával és hatályba helyezésével a cél a különböző szintű közösségekben (város, fejedelemség, tartomány, állam) a társadalom érdekeinek védelme, az egészségügyi szempontok maximális érvényesítése a gyógyszerellátás területén. Az állam jogszabályalkotó és azt hatályba helyező tevékenysége egyben az állam gyakorlati befolyását jelenti a gyógyszerészet kialakításában, fejlesztésében.

Az előzőekben röviden összefoglalt megállapításoknak megfelelően fejlődött az egészségügy és azon belül a gyógyszerészet hazánkban is. Ismeret, hogy a magyar népet alkotó nomád törzsek a IX. század végén érkeztek a gyér népességű Kárpát-medence földjére. A 997-től uralkodó István fejedelem a haladás útjára vezette népét: felvette a kereszténységet és a pápától kapott koronával magyar királlyá koronáztatta magát. E cselekedetét a történelem a magyar állam megalakulásának tekinti.

A honfoglalás, államalapítás és az azt követő két évszázad egészségügyi, s ezen belül gyógyszerügyi viszonyairól — írásbeli feljegyzések, krónikák hiányában — keveset tudunk. Az ősmagyarok egészségügyi kultúrája hasonló lehetett más nomád népekéhez. A gyógyítást, a növényi eredetű gyógyszerekkel való gyógykezelést a táltosok, papok végezték. Az államalapítás után, a kereszténység felvételével megépítették az első kolostorokat, melyekben mai értelemben vett kórházak is voltak, feltehetően gyógyszerkészítő és -tároló helyiségekkel. Az első kolostor és kórház Magyarországon 1007-ben Pécsváradon épült.

Viszonylag korán kezdett kialakulni az egészségügyi kezdeti formája a városokban. A bányavárosokban már a XII—XIII században létesültek kórházak és városi gyógyszertárak. Egyes városokban, így Budán is már a XIII. században kiadtak közegészségügyi vonatkozású rendelkezéseket. A Budai Törvénykönyv, amelyet a budai polgárok közel 200 éven át, 1244-től 1421-ig folyamatosan vezettek, egyben az első írásbeli okmány, rendelkezés, amely a gyógyszertárakról, gyógyszerészetéről intézkedik.

Statuta Civitatis Budensis 1244—1421

A Budai Törvénykönyv 102. §-a „A gyógyszerészekről” címszó alatt így rendelkezik: „A gyógyszerészek ne áruljanak semmiféle lomot, ruhanevét, vagy más egyéb dolgokat, amiket rőffel szokás mérni, de ne is adjanak el csak olyasmint, ami már régi szokás szerint a gyógyszertárakba való. Aki ez ellen cselekszik, az elveszíti az ilyen tilos árut egészen, és mindezért lakoljon a bíróság előtt szigorúan. Vasárnap és ünnepnapon esti harang-

szóig nyitott üzlet mellett semmit sem szabad eladniok, kivéve a betegek testi szükségletére kívánatos gyógyszereket, melyeket minden időben ki kell szolgáltatniok, nappal és éjjel.”

A törvény fő célja az volt, hogy szabályozza a gyógyszertárakban tartható és ott eladható áru-féleségeket, és így megszüntesse a gyógyszertárak vegyeskereskedés jellegét. Előírta a gyógyszertárak ünnepi nyitva tartását, és rendelkezett a gyógyszerek kiszolgáltatását illetően, miáltal egységesíteni kívánta a gyógyszertárak ilyen irányú működését.

A budai törvénykönyv szól a patikavizsgálatokról is. Ezeket a vizsgálatokat városi biztosokkal, tehát laikusokkal végeztették.

Ordo Politiae. Anno 1552

Királyi rendeletek a legrégebb időkben a gyógyszertárakról nem intézkedtek. Városok tanácsai igyekeztek, mint a budai törvénykönyv is mutatja, a közegészségügy terén felmerülő kérdéseket rendezni. Központosított irányítással ezen a téren a XVI. század közepéig nem találkozhatunk.

A 1526-os mohácsi csata az önálló magyar állam bukását eredményezte. Az ország először két részre, majd 1541-től három részre szakadt. Az ország északnyugati része, a királyi Magyarország a Habsburg-birodalom részévé vált, Erdély és a Tiszántúl alkotta az erdélyi fejedelemséget, a két rész közötti területen pedig a törökök uralkodtak. A királyi Magyarország életére az Ausztriától való teljes politikai függés volt jellemző és így érthető, hogy ugyanazok az egészségügyi rendelkezések vonatkoztak a gyógyszerészetre, illetve a gyógyszerészekre is, melyeket a Habsburg uralkodók az osztrák örökös tartományokra adtak ki. E rendelkezések azonban csak elviek voltak, megvalósulásukra ui. az ország speciális helyzete miatt — melyet a három részre tagoltság teremtett meg — még a királyi Magyarország területén is csak alig kerülhetett sor.

1552-ben I. Ferdinánd bocsátja ki az „Ordo politiae”-t, mely közegészségügyi rendelet. A gyógyszerészekről szóló fejezet címe: „Von den Arzten und jrer belonung-Apotheker.” Részlet a fejezetből: „Azután elrendeljük és akarjuk, hogy a gyógyszertárakat a felsőbb hatóságok által kirendelt szakképzett személyek rendszeresen, de legalább évente egyszer felülvizsgálják. Minden régi, avult, hasznavehetetlen anyagot és speciéseket eltávolítsanak és elrendeljük a gyógyszertárak feltöltését jó, friss és hasznavehető anyagokkal, valamint figyeljenek arra is, hogy a receptek árát túl magasra ne emeljék és a gyógyszerek fizetésével senkit ne terheljenek túl.”

Az Ordo politiae-nak a budai törvénykönyvvel szemben előremutató jellege a következőkben foglалható össze:

— az első olyan egészségügyi rendelkezés, melynek érvénye nemcsak egyes városokra terjedt ki, hanem központosított irányítással igyekezett a közegészségügyi problémákat rendezni;

— a gyógyszertárak vizsgálatát már szakemberekkel végeztette;

— az első olyan rendelkezés, mely a gyógyszerek árának kérdését is felvetette. (Érre vonatkozóan azonban semmi konkrétumot nem írt elő.)

Politia sanitaria et medicinale. Anno 1576

1576-ban Miksa császár szintén a gyógyszer-tárak ellenőrzésének kérdésével foglalkozik. A szigorú rendelkezés híven tükrözi a gyógyszer-tárak akkori állapotát: „... doctoribus autem mentionatae Facultatis jus Apothecas ad lubitum visitande concessum...”

„A bécsi orvosi fakultás orvosainak mindenkor joguk van a bécsi gyógyszer-tárak megvizsgálására és esetleges bezáratására.”

Lex sanitaria Ferdinandina Anno 1644

A *Lex sanitaria Ferdinandina* melyet 1644-ben III. Ferdinánd jelentetett meg — ellentétben az *Ordo politiae*-vel — már nem általánosságban, hanem részletekbe menően, számtalan kérdésre kitérve foglalkozik a gyógyszerészettel. A rendelet ui. szabályozza a gyógyszer-tárak működését. Ez a rendelkezés a *Corpus juris Hungaricusban* is helyet foglal, ami azt mutatja, hogy Magyarországon is kihirdették.

A *Lex sanitaria Ferdinandina* jelentősége a következőkben foglalható össze:

Teljesen újat hoz a gyógyszerészek képzésében, mert a gyógyszerészi oklevelet főiskolai vizsgához köti. Ennek jelentősége az, hogy az állam elvileg ettől az időponttól kezdve kívánja meg a gyógyszer-tári, gyógyszerészi munka végzéséhez a felsőfokú (egyetemi) képzést. Magyar egyetem hiányában azonban ez csak elvi kíváncsalom maradt, és csak a nagyszombati egyetem orvosi karának felállítása után valósult meg.

Az orvosi és gyógyszerészi hivatás különválasztásával megveti a gyógyszerészetnek mint önálló tudományágnak és foglalkozásnak az alapjait.

Számtalan haladó szellemű rendelkezést hoz a gyógyszerek egységes, jó minőségének biztosítására: a gyógyszerek árának megállapításában, a taksálásban is újat hoz az eddigi (*Ordo politiae*) általánosságokkal szemben: a receptre az árakat fel kell vezetni; ha ez túl magas, a páciensnek fellebezési joga van az orvosi fakultás dékánjához. Ezenkívül sürgeti új, korszerű, mindenre kiterjedő taxa összeállítását.

A közforgalmú gyógyszer-tárak, illetőleg a gyógyszerészek érdekvédelmére megtiltja a gyógyszer-anyagok gyógyszer-tárakon kívüli eladását.

Generale Normativum Sanitatis Anno 1770, 1773.

A XVIII. században egész Európában igyekeznek megvalósítani XIV. Lajos francia király büszke mondását: „*L'état c'est moi.*” Az uralkodók korlátlan egyeduralomra törekszenek, az államhatalom kezébe ragadja mindenütt a közélet egész tevékenységét. A kor szabadelvű abszolutizmusa helyesen ismerte fel, hogy a járványok pusztítása, a babonák terjedése, a lakosság nyomora; általában a nép eddigi egészségtelen életviszonyai az állam hatalmának sülyedéséhez vezetnek. Így a köz-

egészségügy és közoktatásügy kérdései mint fontos állami problémák vetődnek fel és megoldásuk a legfőbb állami feladatok egyikévé válik. Ez tükröződik *Mária Terézia* és *II. József* közegészségügyi rendelkezéseiben is.

A rendelkezések jelentősége különösen nagy, mert az uralkodók a törökök kiűzése következtében az osztrák császárság mellett már a „Magyar Korona” egészének is birtokosaivá váltak.

A *Mária Terézia* által kiadott *Generale Normativum Sanitatis 1770, 1773.* jelentősége az alábbiakban foglalható össze:

Ez az első egészségügyi jogszabály Magyarországon, mely — az *Ordo politiae*-vel, *Lex Sanitaria Ferdinandina*-val szemben — nemcsak elvi, hanem jelentős gyakorlati eredménnyel is bír, mivel egyöntetűen és általánosan, minden részletében megvalósult hazánkban. Egészségügyi közigazgatásunk alapját képezte egészen 1848-ig.

A közegészségügy kérdéseit, a betegekről való általános gondoskodást, a járványok leküzdését mint fontos állami feladatot és közigazgatási problémát, a *Generale Normativum Sanitatis* elsőként veti fel.

A megyei orvosi (fizikusi) állások rendszeres és az egész országot átfogó megszervezésével olyan közegészségügyet átfogó apparátus épült ki, mely sikeresen vehette fel a küzdelmet részben az ország belsejében szükséges egészségügyi reformok megvalósítása, részben a kívülről jövő járványok leküzdése terén.

Az első rész III. fejezete — a gyógyszerészekkel foglalkozva — kötelezően előírja a gyógyszerészek egyetemi vizsgakötelezettségét. Egyetemi végzettségű gyógyszerészekről nálunk csak ez időtől fogva beszélhetünk, mivel a törvény megjelentetésével egyidejűleg 1770-ben a *Nagyszombati Egyetem Orvostudományi Karán* a gyógyszerészképzés is megkezdődött.

Kötelezően írja elő az egyöntetű, jó munka érdekében az érvényben levő *bécsi dispensatorium és taxa*, illetőleg 1774-től kezdődően a *Pharmacopoea Austriaca Provincialis* használatát. Előírja továbbá a gyógyszerek minőségi követelményeit, intézkedik azok eltartásáról, az edényzet tisztaságáról, egyes szerek hiánya esetén követendő eljárásokról. Foglalkozik az erős hatású gyógyszerek esetén követendő eljárásokkal és ezek kiadási feltételeivel. Előírja a „Méregkönyv” használatát és ebbe a szükséges adatok bevezetését. Megtiltja a materialistáknak, unguentariusoknak stb. a gyógyszerekkel való kereskedését; gyógyszer-tárban szabad árulni.

A törvény a III. fejezet végén közli a gyógyszerészi eskü szövegét. Ez a formula ismételtlen summazza a gyógyszerészekkel szemben támasztott követelményeket a jó munka és etikai magatartás területein.

A *Generale Normativum Sanitatis* széles alapon rendezte az egészségügy és ezen belül a gyógyszerészet helyzetét. Így helytálló az a megállapítás, hogy az előző századok együttvéve nem tettek annyit hazánk közegészségügyének, gyógyszerészetének érdekében, mint a XVIII. század egyedül.

1876. XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről

Az 1876. XIV. törvény a dicsőséges magyar szabadságharc, az osztrák elnyomás elleni küzdelem leverését követően jött létre. A kiegyezés — melyet a Habsburg-ház és a magyar vezető politikusok 1867-ben kötöttek — viszonylag nyugalmas légkört teremtett hazánkban, ennél fogva a közegészségügy aktuális kérdéseit is rendezni lehetett.

Az 1876-os törvénycikk XVI. fejezete „Gyógyserészeti ügy”-gyel foglalkozik. Megállapításai: a gyógyszerészet mint közegészségi intézmény az állam felügyelete alatt áll. E felügyeletet az állam a következőkre nézve gyakorolja: a gyógyszerészeti személyzet tudományos képzettségére; az általában meghatározott árszabályzat megtartására és a gyógyszerárak kezelésére; a megkívánható helyiségek berendezésére és felszerelésére; a gyógyszerészeti rendszabályban meghatározott könyvek vitelének helyességére.

A gyógyszerárak állami engedély folytán felállított közegészségi intézetek, s mint ilyenek az iparüzletek sorába nem tartoznak.

A gyógyszerárak felügyeletével a második fő rész foglalkozik, mely szerint a feladat ellátása az egészségügyi közigazgatás első- és másodfokú szerveire, valamint azok orvosi szakközvegeire hárul. A gyógyszerészek a gyógyszerészetre vonatkozó törvények és szabályok pontos megtartására kötelesek. A gyógyszerár tulajdonosa és kezelője a gyógyszer jó minőségéért és helyes kiszolgáltatásáért büntetés terhe alatt felelős. Az okleveles alkalmazottak saját működésükért elsősorban maguk felelősek.

A gyógyszerek eladására kizárólag okleveles gyógyszerár-tulajdonosok vagy ezeknek meghatalmazott okleveles kezelői, úgyszintén a kézi gyógyszerkészlet tartására megbízott orvosok; az állatgyógyszerek vonatkozásában pedig állatorvosok vannak feljogosítva.

A közegészségügyi ártalmak elkerülése, az egységes, jó minőség elérhetősége szempontjából a legfontosabb követelmények egyike — gyógyszerek készítése, árusítása — csak gyógyszerárban történhet.

Gyógyszerárakat csak az kezelhet, akinek az ország területén érvényes gyógyszerésztudori vagy gyógyszerészmesteri oklevele van.

A törvény a reál- és személy jogú gyógyszerárakkal foglalkozik: ezek eladhatóságával, öröklésével stb. Kimondja: Reálgyógyszerári jog ezentúl nem adományozható. Az új gyógyszerárak felállítását szabályozza, ezeket belügyminiszteri engedélyhez köti. Az engedélyezést mindenkor meghatározza a terület speciális helyzete és a felállítandó gyógyszerárak eső népesség száma.

Fiók- és házi gyógyszerárak létesülését csak a belügyminiszter engedélyezheti.

A gyógyszerek árát a Magyar Gyógyszerkönyvhöz csatolt árszabályok által koronként a belügyminiszter szabályozza.

Az 1876. évi XIV. törvény rendelkezései a fentiek alapján jelentősen előbbre vitték a magyar gyógyszerészet, gyógyszerellátás helyzetét.

Az 1948. XXX. törvény a gyógyszerészetről és az 1950. évi 25. számú törvényerejű rendelet

Az 1948. XXX. törvény a gyógyszerészetről és főleg az azt kiegészítő 1950. évi 25. számú törvényerejű rendelet a következőket mondja ki: „A közforgalmú gyógyszerárak állami tulajdonba vételéről tükrözik azokat a mélyreható, forradalmi változásokat, melyek hazánk egész társadalmi és gazdasági rendszerét — és ezen belül a gyógyszerészet is — átalakították.”

A II. világháború előtt Magyarország gyógyszerészete magánkezdeményezésen alapuló állami koncessziós rendszerben fejlődött. Az állam a Gyógyszerkönyvön, taxán és egyéb rendelkezéseken keresztül szabályozta a magántulajdonban levő gyógyszerárak működését. Az egészségügyi jelleg, a munka színvonalának emelése és ezzel összefüggően bizonyos gyakorlati intézkedések keresztül-vitele a gyógyszerár-tulajdonosok egyéni áldozatvállalásától és hivatástudatától függött. A gyógyszerárak szaporodásával egyes esetekben a gazdasági, anyagi érdekelttség került előtérbe; a merkantil szellem egyre inkább erősödött.

A II. világháború után az 1948—50-es években megvalósult az állami gyógyszerellátás. Ez annyit jelent, hogy a gyógyszerrel kapcsolatos minden tevékenység állami feladattá vált, nevezetesen a gyógyszerek előállítását; forgalomba hozatalát; a gyógyszerrel foglalkozó intézmények irányítását; ellenőrzését; a gyógyszerek jó minőségének eléréséhez szükséges műszaki, tudományos és anyagi feltételek megteremtését; a tudomány és gyakorlat egységének biztosítása stb.

A gyógyszerészet felett főfelügyeletet az 1950-ben megalakult Egészségügyi Minisztérium, illetve annak Gyógyszerészeti Főosztálya látja el. Az egyes államigazgatási területekhez tartozó közforgalmú gyógyszerárak egységes működésének irányítását hivatottak ellátni a megyei gyógyszerári központok, melyek az illetékes megyei tanács egészségügyi osztályának felügyelete alatt állnak. Az egészségügyi osztályokon megyei vezető főgyógyszerészek működnek, akik a terület gyógyszerellátásának szervezését, felügyeletét és a gyógyszerári központ ellenőrzését végzik. Mindezek azt mutatják, hogy gyógyszerellátásunk szervezetében és rendszerében az állami gyógyszerellátás megvalósítása minőségi változást eredményezett.

Az 1948. XXX. törvény intézkedéseket tartalmaz az intézeti és kézi gyógyszerárakkal kapcsolatosan is. Intézeti gyógyszerárak felállítását olyan gyógyintézetekben engedélyezi, amelyek legalább 450 fekvőbeteghellyel rendelkeznek. A kézi gyógyszerárakról a következőket rendel el: „Minden olyan községben, amelyben letelepedett orvos működik, és amelyben közforgalmú gyógyszerár nincs, kézi gyógyszerárakat kell létesíteni. A kézi gyógyszerárban az egészségügyi miniszter által meghatározott gyógyszereket, szérumokat és köztözsereket kell tartani.”

1972. II. törvény az egészségügyről

A Magyar Népköztársaság országgyűlése — több éves előkészítő munka után — 1972-ben tárgyalta és fogadta el az egészségügyről szóló tör-

vényt, amely a közel száz évvel ezelőtt alkotott közegészségügyi törvényt (1876. XIV. tv.) helyezi hatályon kívül, és a szocialista egészségügy alapelveire építve fekteti le egészségügyi politikánk, az egészségügy feladatait.

A törvény alapelvei és fontosabb rendelkezései az alábbiakat tartalmazzák:

„A Magyar Népköztársaságban az egészségügy állami feladat. Az állam a szocialista egészségügy elveivel összhangban biztosítja a lakosság egészségügyi ellátásának feltételeit, egységes irányítását, tervszerű fejlesztését, intézményeinek szükséges együttműködését. Az egészségügyi feladatok ellátásában az egész társadalom hatékonyan közreműködik.”

A törvény a bevezető rendelkezésekben megadja a törvény alkotásának célját:

„E törvény célja, hogy megállapítsa a Magyar Népköztársaságban az egészségügyre vonatkozó alapvető rendelkezéseket és szabályozza a lakosság egészségének védelmével kapcsolatos jogokat és kötelezettségeket.”

A továbbiakban meghatározza az egészségügy körébe tartozó feladatokat, melyek a következők:

- A közegészségügy fejlesztése, a fertőző betegségek, a járványok megelőzése és leküzdése;
- A gyógyító-megelőző ellátás;
- A gyógyszerellátás;
- Az egészséges életmódra való nevelés, az egészségügyi műveltség fejlesztése;
- A gyógyfürdő- és üdülésüggyel, valamint az ásványvizek és gyógyvizek feltárásával, hasznosításával kapcsolatos egészségügyi igazgatási feladatok;
- Az egészségügyi képzés, szakképzés és továbbképzés;
- Az orvosi és a gyógyszerészeti tudományok művelése, fejlesztése;
- Az egészségügy körébe tartozó feladatokat ellátó egészségügyi szervek létesítése, fenntartása és fejlesztése;
- Az orvosi műszer- és gyógyászati segédeszközökkel való ellátás;
- Az egészségügyi szervek felkészítése és működésük biztosítása rendkívüli körülmények között (járvány, árvíz, stb.) esetére.”

A törvény további része megállapítja, hogy:

„Az egészségügy irányítását a minisztertanács az egészségügyi miniszter útján látja el, aki az egészségügyi szakigazgatás legfelsőbb szerve.

Az egészségügyi feladatok ellátását az állam biztosítja az Egészségügyi Minisztérium, a tanácsok, valamint az egészségügyi szervek (intézetek, intézmények, szolgálatok, vállalatok stb.) útján.

A tanács működési területén jogszabályok keretei között biztosítja az egészségügyi feladatok ellátását; egészségügyi szerveket hoz létre, illetőleg tart fenn, és azokat irányítja.

A tudomány és a technika fejlesztése, a tudományos kutatómunka megszervezése, irányítása és művelése, a hazai és a nemzetközi tudományos kutatások eredményeinek gyakorlati alkalmazása során figyelemmel kell lenni az egészségvédelemre és annak továbbfejlesztésére. Tekintetbe kell venni a

műszaki létesítményeknek az egészségre gyakorolt hatását és esetleges veszélyeit, és intézkedni kell azon elhárításáról.

Új technológiai folyamatok bevezetésére, új anyagok, termékek, közfogyasztási cikkek előállítására, feldolgozására, forgalomba hozatalára irányuló kutató-, értékelő, minőség-ellenőrző tevékenység során kutatni, illetőleg vizsgálni kell az egészséget érintő hatásokat is.

Az egészségügyi feladatok ellátásában az egész társadalom hatékonyan közreműködik

Az állampolgárok a lakosság egészségvédelmét, az egészségvédelmet szolgáló létesítmények, berendezések rendeltetésszerű használatát és működését külön rendelkezés nélkül is kötelesek elősegíteni.”

A törvény részletes része az egészségügy egyes szakágazatai feladatainak meghatározásával foglalkozik az alábbi bontásban:

- a közegészségügy és a járványügy;
- a gyógyító-megelőző ellátás
- a gyógyszerügy (negyedik rész 55 §-tól 58. §-ig),
- a lakosságnak egészséges életmódra való nevelése;
- a gyógyfürdő- és üdülésüggyel, valamint az ásványvizekkel és gyógyvizekkel kapcsolatos egészségügyi igazgatási feladatok;
- az orvosi műszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás;
- a halottakkal kapcsolatos rendelkezések;
- a képzés, szakképzés és továbbképzés; az orvosi és gyógyszerészeti tudományok művelése, fejlesztése;
- az egészségügyi képzéshez kötött tevékenységgel kapcsolatos rendelkezések;
- az egészségügyi szervek;
- nemzetközi vonatkozású rendelkezések;
- a társadalmi szervezeteknek és egyesületeknek az egészségüggyel kapcsolatos feladatai;
- zárórendelkezések.

Az egészségügyi törvény fentiekben felsorolt fejezeteinek csaknem mindegyike valamilyen kapcsolatban van a gyógyszerüggyel, a gyógyszerésszettel, a gyógyszerész munkájával.

Az új egészségügyi törvény hatását egészségügyünk és ezen belül a gyógyszerészet, gyógyszerellátás fejlődésére felmérni ez idő szerint még nem lehet, így mindössze mindannyiunk azon reményének adhatok kifejezést, hogy az új törvény további fejlődést eredményez a gyógyszerellátás, a gyógyszerészet területén.

IRODALOM

1. Zalai K.: Gyógyszerügyi szervezés. Medicina, Bp. (1965).
2. Bánó T.-né.: A magyar egészségügyi jogszabályalkotás és a gyógyszerészet fejlődése összefüggéseinek vizsgálata Gyógyszerészdoktori értekezés. Bp., (1971)
3. Lánzbauer, F.: Codex Sanit. Med Hung. I, II, III — 4. Réthelyi J.: A gyógyszerészet jogszabályainak kompendiuma. Athenaeum, Bp. (1932).
5. Demkó K.: A magyar orvosi rend története. Bp. (1894).
6. Gortvay Gy.: Az újabkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Akadémiai Kiadó, Bp. (1953)
7. Schédy S.: A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye Budapest, (1887).
8. Egészségügyi Közlöny 11, 226. (1972).

Dr. K. Zalai: *Pharmaceutische Aspekte der Entstehung der gesetzlichen Normen des Gesundheitswesens in 1000 Jahren*

Сообщение по случаю 1000-летней годовщины со дня основания Сечефехервар, города коронации венгерских королей рассматривает фармацевтические аспекты правовых норм венгерского здравоохранения. Он указывает на то, что первое письменное распоряжение — это Будапештский Кодекс из 1244—1421 гг. который однако носил только местный характер. Первое центральное государственное королевское распоряжение однако датируется только в XVI-ом веке. Сообщение приводит восемь таких законов о здравоохранении которые решающим образом повлияли на развитие снабжения населения лекарственными препаратами.

Dr. K. Zalai: *Pharmaceutical relations of the legislation during 1000 years in Hungary*

On the occasion of the millennium of the foundation of Székesfehérvár, the first Royal Crowning Town of Hungary, the pharmaceutical relations of the legislation in the bygone 1000 years are recalled. The use of written records in legislation of pharmaceutical interest emerged only in the Law-book of Buda, started in 1244, however this had been only of local powers. The first royal edict having pharmaceutical relations was

issued only in the XVIth Century. In the study 8 legal rules are discussed which have been of essential influence on the development of the supply of the population with medicines.

Dr. K. Zalai: *Pharmazeutische Beziehungen der Gesetzgebung Ein Rückblick auf 1000 Jahre*

Zum Anlass des 1000 jährigen Bestehens von Stuhlweissenburg (Székesfehérvár), der ehemaligen Krönungstadt von Ungarn, wird ein Rückblick auf die Entwicklung der Gesetzgebung im Gesundheitswesen geboten. Die erste schriftliche Verordnung ist im Gesetzbuch von Buda (1244—1421) zu finden, dies war jedoch von lediglich örtlichem Charakter. Die erste zentrale königliche Anordnung stammt vom XVI Jahrhundert. In der vorliegenden Abhandlung werden acht solche Anordnungen des Gesundheitswesens dargestellt, die für die Entwicklung der Arzneimittelversorgung ausschlaggebend waren.

(*Semmelweis Orvostudományi Egyetem.
Egyetemi Gyógyszertár,
Budapest IX., Hőgyes Endre utca 7.*)

Érkezett: 1972. VII. 18.

Gyógyszerészet 17. 28—29. 1973.

„FEBRIS UNGARICA” EGY KÉTSZÁZÉVES NÉMET MŰBEN

SZEPESSY GÉZA

A finnországi Turku város könyvtárában 1965-ben egy érdekes műre bukkantam, mely tudománytörténetileg számunkra nem lehet közömbös, hiszen nem mást ismertem, mint a „Febris ungarica” betegséget. Teljes címe a műnek a következő: „Nucleus Totius Medicinae, quinquepartibus” melyet: *Arthurus Condadus Erntlingius Philosophiae et Medicinae doctora* írt. Nyelvezete német, azt Lemgóban 1770-ban adták ki, a Meyer-féle könyvkereskedésben [1]

Szerkesztése lexikonszerű és öt főrészből áll:

I. Lexicon Practico-Chymicum, cum Appendice Brevilogus Chymicus.

II. Lexicon Theoretico-Medicum.

III. Lexicon Chirurgicum

IV. Lexicon Theoretico-Anatomicum.

V. Lexicon Dispensatorium Pharmaceuticum.

A rendkívül érdekes mű 1854 oldalon tárgyalja a kor orvosi és gyógyszerészeti tudományát, meglehetősen hűséges képét nyújtva a tudomány akkori állásáról. Tudáskereső, erősen latinkodó, napjainkban már sarlatánnak tűnő felfogást tükröz, melynek képviselőjét a francia forradalom után mint parókás, hosszú frakkos-térdnadrágos, csatos cipőjű orvost és gyógyszerészt figuráztak ki. Az itt vázolt kép szép metszetben megtalálható a mű elején; talán a szerző portréjaként.

Természetesen a teljes mű ismertetése lehetetlen, ezért csak a címszóban is szereplő „Febris ungarica”-t ragadom ki, azaz a „magyar lázt”, melynek hevenyészett fordítását szeretném itt közölni.

Ennek a betegségnek többféle neve ismert: Castrensis morbus, Febris castrensis, Febris hungarica, Febris Theriodes, Lues panonica, Lues Pannoniae, Hungaricus morbus, Morbus castrensis, Morbus hungaricus, Morbus ungaricus, Theriodes, ungarica Febrin, Vermes cerebri, etc., etc.

— Tábori betegség, Szívűszök, Tábori láz, Tábori

kói, katonaláz, katonabetegség, a magyar tábori kói, a magyar betegség. Ez rendkívül forró, veszélyes és nagyon rosszindulatú láz, melyről is a tudós *Schenk* a következőket írja:

„Ez egy tábori kórság, Morbus castrensis, mely is a betegeket délután három és négy óra között lepi meg, ami kifokú borzongással kezdődik, hidegleléssel és lúdbőrözéssel, mely után másfél órával kezdődik a forróság, ami azután a beteget másnap és éjjel gyöttri: amikor a beteg fejfájásról, szívgödörben érzett fájásról és nyomásról panaszkodik olyannyira, hogy a fájdalomtól kiabál, mint ha fojtogatnák. Már kezdettől olyan szomjúság gyöttri a beteget, hogy azt semminemű folyadék csillapítani nem képes. Az ilyen roham után második vagy harmadik napon kezd félrebeszélni, és mint a bolond, mesterségéről és foglalkozásáról ostobaságokat hadar össze. Az esti órákra egyre rosszabbul lesz, de éjjel legsúlyosabb a betegség: száraz lesz a nyelv, repedezettek és kicserepesedettek az ajkak, véreset is köp. Sokszor hasmenés gyöttri a betegeket, majd a széklet egészen fekete lesz a vértől, esetleg húslészerű. Egyes betegek colica-szerű fájdalmat éreznek, mások oldalszűrésről panaszkodnak s vannak, akik megsiketülnek. Sokan kapnak a fülük mögött daganatot. Lásd: »Parotides».

Vannak akik hűdést szenvedtek, a lábajlásban csúnya tályogokat kaptak, hogy emiatt a lábukat le kellett vágni térdnél. Az erős borivók rendszerint belehaltak. Legtöbb beteg bőrén kis hólyagok keletkeznek, mint a bolhacsipés, vagy annál kissé nagyobb: általában a mellen vagy a háton. A felső karon és a lapockákon rózsavörösek és akik ebbe a bajba belehaltak, azoknak kék, majd fekete