

# Levél a szerkesztőséghez

Gyógyszerészet 32. 328—330. 1988.

## Gondolatok a közelmúlt gyógyszerészetéről

A gyógyszerészképzés legfelső szintjéről nyilatkozótól láttuk, hallottuk, hogy a fiatalok, főleg fiúk, — nem a kívánatos számban jelentkeznek gyógyszerészeknek. Pedig óriási távlatokat villantott fel a nyilatkozó egyetemi tanár úr, mint pl. a gyáripárban lehetséges elhelyezkedést, különböző laboratóriumi állásokat, — ha már a gyakorló gyógyszerészi pálya nem elég vonzó. Megérdemelne egy szociográfiai elemzést ez a téma s ennek elősegítésére idézem 50 évvel ezelőtti emlékeimet a 30-as évek gyógyszerészi viszonyairól, előre elnézést kérve a nem teljességért és az esetleges emlékezetkiesért.

1937-ben érettségiztem s ekkor még csak eszembe se jutott, hogy én valaha a misztikumokkal teljes gyógyszerertárban a tára mögé kerülhessek. A gyógyszerertárba kalaplevéve, a cipőt tisztára fényesítve, óriási reverenciával tértünk be, ha a helyzet úgy kívánta — szemben a mai állapotokkal, amikor köszönés nélkül, kalapban, rendelkeznek a gyógyszerésszel.

Nem sokkal az érettségit követően meghalt édesapám, aki jogász volt, akinek örökébe szántak szüleim, s így ugyanebben az évben megkezdtem tanulmányaimat a szegedi egyetem jogi karán mint minden fellelhető ösztöndíj, menza, kollégium birtokosa. Noha az első évet szótöbbséggel kitüntetéssel, azaz „jó” eredménnyel absolváltam, a második év megkezdése után édesanyám átírányított a gyógyszerészetre mondván: „fiam, vagyod soh'sem lesz, éhezni soh'sem fogsz”. Nota bene, az anyai jóslat első része maradéktalanul megvalósult.

Így lettem én 1938-ban gyógyszerész gyakornok (az akkori szakmai szóhasználattal praxi), de hogy' lettek a többiek?

Abban az időben az első indíték az apai gyógyszerertár volt, esetleg az özvegy édesanyjának a haszonélvezetében. A családban meglevő gyógyszerertár előre vetítette annak lehetőségét, hogy a gyermek majd öröklí a — legtöbb esetben személyjogú — gyógyszerertárat, melyet az esetek túlnyomó többségében nevére is írtak.

Ez magában is behatárolta a pályára lépők számát, mert mi többiek, akik ilyen-olyan okból e pályát választottuk, elhanyagolható számban voltunk. A gyógyszerertár koncesszió volt; mint a közjegyzőség vagy a kéményseprési jog, állami engedélyhez volt kötve, az állam által ellenőrzött s megállapított keretek között működhett. Jogilag eladhatatlan volt, kivéve a reáljogú gyógyszerertárakat; a gyakorlatban azon a törvény által megengedett átruházás valójában eladást jelentett.

Mi, többiek az oklevél megszerzése után a következő lehetőségekkel számolhattunk. Aki tőkével rendelkezett, gyógyszerertári jogosítványt vehetett, illetve a jog átruházását kérhette az illetékes minisztériumtól, — esetleg a nagykereskedelembé szállt be; vékony pénzűek, vidéki gyógyszerertár özvegyi haszonélvezőjének bérlőjeként, hatósági kezelőjeként oldhatta meg egzisztenciális kérdéseit, esetleg a kornak megfelelően, benősült a gyógyszerertárba. Ha a fővárost nem akarta elhagyni, megpróbálhatott segédként elhelyezkedni, bár erre időnként kevés kilátás volt s így növelték az állástalan gyógyszerészek számát. És mégis volt elég jelentkező, sőt fiú jelentkező. Elvileg lehetett gyógyszerertári jogosítványt kapnia a pályán alkalmazásban hosszabb időt eltöltött gyógyszerésznek, ha politikailag nem volt kifogás ellene s talált — főleg vidéken — olyan 6000 lakossal bíró községet, amelyben még nem volt gyógyszerertár, de erre számítani túlzott optimizmust jelentett.

Megemlítem még a honvéd gyógyszerészi elhelyezkedést, mint lehetőséget. Az egyetemen kaptunk halasztást a bevonulásra tanulmányaink végzéséig, de egyszer csak be kellett vonulni kiképzésre, azonkívül, hogy háborúra készültünk. Háromhavi gyalogsági kiképzés után honvédgyógyszerertárba kerültünk. A két év letelte után tovább lehetett szolgálni és ez esetben rövidesen rangot kapott a gyógyszerész.

Ennél a kérdésnél meg kell állni egy pillanatra, mert az egyetemes magyar gyógyszerésztörténelem egy érdekes szakaszához jutottunk. Ugyanis a gyógyszerész a honvédségnél a nagyvenes évekig, ha aláírt is tényleges szolgálatot, nem bársonyparolis tiszt volt, mint más, érettségizett ember, hanem rozettás tisztviselő. Pl. egy őrnagyi rendfokozatnak megfelelő besorolás: a gyógyszerész aligazgató hangzatos címet viselte. Mindez annak a következménye volt, hogy csaknem az első világháborúig a gyógyszerészi pályára lépés előfeltétele 6 gimnáziumi osztály elvégzése volt. Igen ám, de 1914-től miniszteri rendelet tette kötelezővé az érettségit a pályára lépés feltételeként, de ezt nem követte az elismerés a katonaságnál. Ha valaki, gyógyszerész létére, nem az egészségügyhöz vonult be, hanem csapathoz, tiszt lehetett. Csak a második világháború idején rendeződött ez a felemás helyzet.

E kis kitérő után lássuk, hogyan került a fiatal a pályára. Kérvényt, érettségi bizonyítványt kellett benyújtania a Gyakornok Kijelölő Bizottsághoz, mely az Országos Gyógyszerész Egyesület keretében működött, majd tiszti orvosi bizonyítvány

birtokában kiállították a Gyakornoki Nyilvántartó Lapot, melyen a főnök igazolta a nála eltöltött időt.

Ha a fiatal felvették gyakornoknak, két lehetőséggel számolhatott. Egyik esetben az apa, vagy barátja gyógyszerertárában töltött több mint másfél évet, ezek hiányában hirdetés útján keresett állást magának, minthogy abban az időben több hetilapja is volt a gyógyszerészeknek. A legtöbb esetben lehetett állást kapni, a háborús készülődés többmunkahelyet teremtett. Az első évben 20,— majd 30,— pengő volt általában a praxi zsebpénze, ami nem csekély szerepet játszhatott anyám azon elhatározásánál, hogy erre a pályára irányított. Van egy gyógyszerész ismerősöm, aki a 30-as évek elején végzett s vidéken 30,— pengőt és teljes ellátást kapott mint okleveles gyógyszerész, s annak is örült.

Ha megnézzük — s emlékezetem nem csal —, hogy mennyi is volt ez a 20, illetve 30 pengő 1938-ban, figyelembe véve, hogy az élelmiszerek olcsók, az iparcikkek viszonylag drágák voltak, a lakbér a jövedelem 25%-a volt, drága volt a közlekedés és más létfontosságú szolgáltatás, többek közt a gyógyszer is. 20 pengő volt egy férfi fekete sevrő cipő, vagy 30 pengő egy villanyvasaló. 1 pengő volt általában a napszám, de a zsír vagy a cukor egy kilója is. A vidéki orvos vizitdíja 2 pengő, a fehérkenyér kilója 40 fillér, a rozskenyér olcsóbb, egy kifli, egy tojás 6 fillér, a méz kilója 40—60 fillér. A villamos átszálló 24 fillér, az autóbuszé 48 fillér, de egy villamos kisszakasz 6 fillér. A megélhetés mégis valahogy megoldható volt, részben az igények szerényebbek voltak, de a rezsi is kevesebb volt. Sokat gyalogoltunk, megtakarítandó a villamost, a kifőzésben 60 fillérért ebédeltünk. Nem volt televízió, mosógép, hűtőszekrény, autó csak a kiváltságosoknak, ezek beszerzése és karbantartása nem jelentkezhetett kiadásként.

A gyógyszerek készítéséért munkadíjat számoltunk: porosztás 20 adagig, kenőcskészítés 100 g-ig 1,20 pengő, pilula, kúp stb. 1,80 pengő, az osztatlan por 60 fillér volt. Viszont ezekben az években támadt egy fogalom a gyógyszerertárakban — lényegében a háborús gazdálkodás következményeként — a zárolt gyógyszerek fogalma, melynek ma hiánycikk a neve.

A praxi vagy a gyakornok úr — aszerint, hogy hol volt pillanatnyilag — több mint másfél évet töltött valamelyik gyógyszerertárban és attól függően, hogy milyen szerencséje volt, képzetesebb vagy kevésbé képzett gyógyszerész mellé került; aki vagy szeretettel tanította, vagy csak kelleniül. Meg kell említenem, hogy gyakornokságom kezdetén a 20 pengő zsebpénz mellett a mai embernek kissé furcsán hangzóan, reggel 8-tól este 7-ig — két óra ebédszünettel, de szombaton is kellett szolgálatot teljesítenem, míg vasárnap „csak” 8—13 óráig. Ezt mindenki természetesnek vette, bár a „segéd-szövetségben” folyt a harc a rövidebb munkaidőért s a vasárnapi szabadnapért, de leginkább a budapesti minimum havi 200 pengő fizetésért. Ami végül is egyben a maximum volt, míg ugyanez vidéken 180 pengő, illetve ha teljes ellátást is kapott a kolléga, havi 60—80 pengő. Azért

hallottam kivételesen gavallér principálisról is, ak a 200 pengőnél többet fizetett.

Ezeket nem okulásul írom fiatal kartársaimnak, az egy más világ volt, csupán az 50 évvel ezelőtti viszonyokat akarom érzékeltetni.

Ha letöltötte a praxi a több mint másfél évet, jelentkezhetett a gyakornoki tanfolyamra, mely előkészítette a gyakornoki vizsgára. Ezen elméleti és gyakorlati vizsga letétele esetén, nem okleveles gyógyszerész címet nyert, ún. tirocinális bizonyítványt kapott s jogot arra, hogy az egyetemre felvételét kérje s ott a 4 féléves gyógyszerészi képzésen részt vehessen. Itt jegyzem meg, hogy tyro a klasszikus nyelvben rabszolgát jelentett, nomen est omen.

A gyakornoki tanfolyam díja 400 pengő volt, de nem volt kötelező igénybe venni, a vizsga, mely az egyetemi felvételre jogosított, tanfolyam nélkül is lehetető volt. Nem mindenki élt a lehetőséggel, az egyetemre való jelentkezést illetően. Lányok férjhez menés miatt, fiúk az anyagi szempontok következtében itt nem ritkán megszakították tanulmányaikat s mint nem okleveles gyógyszerészek, olcsó munkaerővé váltak a gyógyszerészetnek. A triocinális birtokában már némi kereseti lehetőség nyílt meg számunkra, nem egészen legálisan lehetett ügyeletet vállalni, egy subinspekcióért 5 pengőt fizettek délutánonként. Lehetett helyettesítést vállalni a kiharcolt vasárnapon, senki nem ellenőrizte, hogy meg van-e az oklevél.

Nos, a budapesti Gyógyszerész Gyakornoki Tanfolyam, csupa nagy betűvel, álma az ifjúságnak, ahol az ország különböző tájairól egybesereglett, egymást korábban soha nem látott lányok és fiúk találkozhattak. S a tanári kar, *dr. Schulek Elemér* tanár úr, ő csak előadott — de milyen élvezetesen, vizsgázni már *dr. Széki Tibor* professzor úrnál kellett. *Dr. Augusztin Béla* tanár úr roppant szórakoztatóan tudott előadni, kísérleteivel együtt, a mindig elegáns és autóval járó *dr. Csipke Zoltán* tanár úr, az egyetemi Gyógyszerertár vezetője, fővegyszer, a technológia egyik előadója, *Réthelyi és Weber Dezső* tanár urak, akik nem hivatásszerűen oktattak, hanem mint gyakorló gyógyszerészek, *dr. Putnoky István* tanár úr és regényíró, fiatal, jó előadó, a technológia tanára és végül de nem utoljára *dr. Rédióger Béla* tanársegéd úr, aki azóta a gyógyszerészi hierarchia majd minden lépcsőfokát végigjárta; az egyedüli, aki még ma is köztünk van.

Talán mi voltunk az utolsó — vagy utolsó előtti — évfolyam, mely a régi rendszerben végzett. 1940-ben sikerrel járt *dr. Mozsónyi Sándor* professzor úr évtizedes harca a gyógyszerészképzés reformjéért, a 8 féléves képzés bevezetéséért. Ezt követően a gyakorlati idő az oktatás különböző idejére esett, legvégül az államvizsga előttre.

Egy magasabb szintű gyógyszerészképzés vette kezdetét, mely szükségszerűen egyre jobban vesztett a hagyományos, konzervatív gyógyszerészetből. Különösen a második világháború után előretört a gyáripar. Egy időben a magyar gyógyszer-export hetedik helyen állt Európában. Azonban a kutatás egyre drágább lett, egy-egy új molekula

előállítására dollármilliókba került s a recesszió itt is megmutatkozott.

A klasszikus gyógyszerészet háttérbe szorulása is oka lehet annak, hogy egyre kevesebben keresik a pályát. Sajnos ezzel együtt a pálya anyagi és társadalmi megbecsülése is csökkent. Ezzel szemben a háborút követően a gyógyszerfogyasztás világviszonylatban jelentősen megugrott és a folyamat megállíthatatlannak látszik. Pedig a fogyasztás mérséklésére annál inkább szükség lenne, mivel a mai felhasználás éppen olyan ártalmas méretű, mint az alkoholfogyasztás vagy a dohányzás.

Fiataljaink számára elképzelhetetlen a gyógyszerárak egykori nyugodt légköre, szemben a mai türelmetlen, rohanó tempóval, amikor a végeérhetetlen sorokban várakozók részére egy-egy magisztrális vény elkészítését órákra igazoljuk vissza. A tőkés világban szükség volt a forgalomra, s ennek megfelelően a gyógyszerész ki is volt szolgáltatva az orvosnak. Ha csak egy gyógyszerár volt a helységben, nem volt közömbös, milyen az orvos receptúrája? Ha pedig több, akkor sem mindegy, kihez küldi az orvos a beteget. Ebből adódtak olyan esetek, hogy pl. mindkét gyógyszerész rendszeres jutattással akarta az orvost a saját érdekkörébe vonni, mire az elfogadta mindkét oldalról a juttatást, s a beteg ment ahova akart. Ilyen extrém esetektől eltekintve is kedvezményt kapott az orvos saját vásárlásainál. Ennek a kedvezménynek a megléte, esetleg mértéke nem egyszer heves vitákra adott okot a kollégák között, ahol több gyógyszerár volt. Ennek a percentésnek a maradványai áthúzódtak a szocializmusba is.

Vidéken, ahol egy gyógyszerész dolgozott, nem nagyon igényelték segédletet, de csak akkor távozhatott el a gyógyszerész falujából, ha helyettest állított. Így jutottak rövidebb-hosszabb alkalmazáshoz az állástalan kollégák. A felszabadulás után javultak a viszonyok e tekintetben is, amennyiben csütörtök este, majd szombat déltől hétfő reggelig eltávozhatott a gyógyszerész, feltéve ha az ügyeletes, úgynevezett „vasárnapi” ládát leadta az orvosnál.

Az akkori gyógyszerellátás szerves része volt a társadalombiztosítás is. Sokféle egyesület nyújtott tagjainak különböző juttatásokat, különböző járulékok fejében, de voltak kifejezetten karitatív intézmények is, melyek a rászorulóknak részére díjmentesen biztosítottak egyes szolgáltatásokat. Akkor is volt Országos Betegápolási Alap, mely szegénységi bizonyítvány alapján ingyen — de csak meghatározott körű — gyógyszert adott. A legnagyobb társadalombiztosítási intézmény a híres, nevezetes OTI volt. A munkáltatók által befizetett járulékból fizették a táppénzt, a gyógyszerköltséget s építették a Fiumei, ma Mező Imre úti palotát, mely az akkori Budapest legmagasabb épülete volt. Utána nagyságrendben a MÁV, a MABI, az Újságírók Egyesülete és más kisebb biztosítók következtek. A legnagyobbaknak saját gyógyszerárak voltak a költségek csökkentésére. Mellettük egyes egyházi intézmények is működtettek gyógyszerárakat, mint pl. az Irgalmasrendiek. Gyógyszerészeik fogadalmat tett papok voltak, reverendában jártak, de velünk együtt képezték őket.

*Dr. Kolozs Csaba*

*Miskolc, Stadion u. 45. IX/II. 6.—3534*

#### IRÁNYELVEK A GYÓGYSZERÜGYI TANÁCSADÓK KÉPZÉSÉRŐL ÉS TOVÁBBKÉPZÉSÉRŐL

*Pharm. Ind. 49, (6), 545—546 (1987).*

A tájékoztatás jelentősége egyre növekszik, ez összefügg azzal, hogy a gyógyszerbiztonság fontossága is megnőtt az utóbbi évtizedben. A szakmai tájékoztatás feladatai kiszélesedtek. Már szükség van arra, hogy vizsgázott gyógyszerreferensek útján történjék ez a jövőben. E munkakör képzettségi feltételei: főiskolához szükséges előkészítő iskolai végzettség, lezárt (végbizonyítvánnyal bíró) szakmai képzettség és minimálisan 1 év gyakorlat, vagy csak középfokú iskolai végzettség esetén szakmai végbizonyítvány birtokában 3 év gyakorlat. Az irányelv azonban a régen e területen működők számára kivételt tesz. A gyógyszergyárak ezt a közös határozatot hozták; egyben kötelezték is magukat arra, hogy a tanfolyamok elvégzéséhez kellő segítséget nyújtanak. A tanfolyamra a megjelölt előfeltételek birtokában felvettek ugyanis 12 hónapig kívánják képezni. Ha maguk (főleg a kisebb gyárak) nem tudják ezt megszervezni, úgy biztosítják munkatársaik részvételét más gyár tanfolyamán. Elfogadták, hogy csak akkor állítják munkába a vizsgázott gyógyszerreferenseket, ha megfelelnek az előzőekben meghatározott képzettségnek. Vállalták, hogy a továbbiakban továbbképezik e munkatársaikat; folyamatosan megismertetik az új orvosi, természettudományos, kereskedelmi és kommunikációs ismeretekkel. A határozat indoka: a gyógyszer

olyan különleges termék, amely felvilágosítást igényel. A nem kielégítő személyi vagy szakmai kvalitások ártanak, ezért lépni kellett (116).

*Kempler*

#### A HIV-FERTŐZÉSEK HELYZETE SVÁJCBAN

*Janett, A.: Schweiz. Apoth. Ztg 125, (19), 509—511 (1987).*

1987. június 30-ig a svájci egészségügyi hivatalnál 266 AIDS-esetet jelentettek be. E betegek közül 141 már meghalt. Ezzel Svájc az európai AIDS-betegség listavezetője, mert 1 millió lakosra 40,9 eset jut. Az Egyesült Államokban ennél nagyobb a gyakoriság: 1 millió lakosra 153 eset jut. Európában azonban még mindenütt alacsonyabb az esetszám.

A bejelentett esetek közül 232 a férfi és 34 a nő (ide számítva a 15 éven aluliak nem szerinti megoszlását is, valamint az „egyéb”, nem ismert etiológiájú eseteket is). Vezetnek a homoszexuális és biszexuális férfiak 172 esettel. Ezután következnek az intravénás kábítószerélvezők: köztük 27 férfi és 15 nő fertőzött. Hét férfi mindkét — előzőekben említett — kockázati csoportba tartozik. Meglepő, hogy csak 2 férfi hemofiliás beteget mutat ki a statisztika és mindössze egyetlen férfit, aki vértranszfúzió útján szerzte betegségét.

Az epidemiológiai modellek szerint 1991-re Svájcban kb. 3500 AIDS-esettel kell számolni. Ez a szám aligha befolyásolható negatív irányban, mert a legtöbb potenciális beteg már most fertőzött (119).

*Kempler*