

Gondolatok a múltból – tanulságok a jövő számára

Dr. Nikolics Károly

A közlemény századunk gyógyszerészetéből felidéz több eseményt, szempontot, amelyek tanulságosak a jelen és a jövő számára. Majd összefoglal több feladatot, amelyek megvalósítása programot jelenthet a jövő fejlődése érdekében.

A múltra való visszaemlékezések és a jövő tervei időnként felmerülnek személyes eszmecseréken, tanácskozáson. Magam is közzé tettem néhány ilyen jellegű írást a szaklap hasábjain – az 1940–70 közötti évtizedekről. Előjáróban csak „A haladás útján (Innováció a gyógyszerészetben)” c. 1982. évi közleményemre [1] és *Bayer Istvánnak* a „Quo vadis pharmacia” c. 1990. évi cikkére utalok [2]. Ezek ui. szélesebb körben tárgyalták az akkori idők problémáit.

Korunkban tanúi vagyunk különböző változásoknak. Eltérő elképzelésekkel, többé-kevésbé célszerű intézkedésekkel találkozunk. Úgy vélem, hasznos lehet, ha visszagondolunk a múlt néhány tapasztalatára és megpróbálunk tanulságokat levonni napjainkra, a jövőre nézve. Tapasztalataimat részben még Édesapám elbeszélései alapján szereztem, részben saját, több, mint 50 éves működésemből valók. Így e gondolatok az I. világháborút követő időknél kezdődnek és napjainkig tartanak.

Nem lehetett célom a gyógyszerészet minden részterületének elemzése. Több kérdésről már megjelentek értékelések. Olyan szempontokról szólok, amelyek a jövő számára tanulságosak lehetnek. Előrebocsátom, hogy az akkori vezetők nevét csak ritkán említtem, nem ez a cél.

I. A múlt tapasztalatai

A gondolatokat a következő csoportosításban osztom meg az olvasóval:

- 1.1 A gyógyszerészet közösségei, egyesületei.
- 1.2 Gyógyszerészet a nyilvánosság tükrében.
- 1.3 Főváros és vidék.
- 1.4 Gyógyszerész családok.
- 1.5. Vezetők kiemelkedése.
- 1.6. Gyógyszertárak – gyógyszerészek.
- 1.7 A gyógyszertárak államosítása.
- 1.8. Magánosítás.
- 1.9. Helyünk a tudományos életben.
- 1.10. Külföldi tapasztalatok.

Lássuk most e gondolatokat sorban:

1.1 A gyógyszerészet közösségei, egyesületei

A gyógyszerértulajdonosok egyesülete volt a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület (MGYE), későbbi nevén Országos Gyógyszerész Egyesület (OGYE). Az alkalmazottak az Okleveles Gyógyszerészek Országos Egyesületében (OGYOE) tömörültek. Évtizedekig tervezték Gyógyszerész Kamara létesítését, de az akkori vezetők ezirányú kísérletei sikertelenek maradtak. Ennek ellenére az említett egyesületek (főleg az MGYE) aktív munkát

végeztek és érdekvédelmi tevékenységük is hasznos volt. Az MGYE vidéki, zömmel egy-egy megyéhez kötött szervezeteiben több helyütt élénk szakmai élet folyt. Egyes szomszédos megyék között jó együttműködés alakult ki. A vidék képviselői az országos vezetésben is jelentős szerepet játszottak. Az alkalmazottak megélhetése általában kedvező volt. Bizonytalan volt viszont a jövő, a nyugdíj rendezetlensége miatt. Ezt kívánta megoldani a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapja (GYOJA), amit a gyógyszerészek saját erőből hoztak létre. Ezt a II. világháború után megszüntették. Az összegyűjtött vagyonból vásárolt ingatlanokat államosították.

A tudományos munkát a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság szervezte. Egyetemi oktatók baráti köréből fejlődött ki. Az előbb említett egyesületekkel is jó kapcsolatot tartott fenn. Így a gyógyszerészi közéletben a tudomány képviselői is hasznos tevékenységet folytattak. Ugyanakkor a tudományos társaság vezető testületében a szakmai közélet több képviselője is helyet foglalt.

1949-ben megszüntették a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságot. Szerepét az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetéhez tartozó Gyógyszerész Szakcsoport vette át. Az államosítás után, 1950-ben megszűnt az MGYE és az OGYOE is. Mivel mindenki alkalmazott lett, a gyógyszerészek a szakszervezethez tartoztak. Ennek vezető gyógyszerész tagjai a szakmai kérdéseket mindig napirenden tartották.

A megváltozott helyzet különböző nehézségekkel járt együtt. Az akkori politikai viszonyok között ilyen kis létszámú réteg, mint a gyógyszerészek, nehezen tudták érdekeiket védelmezni. Ennek ellenére az államosítás után is voltak eredmények, amiket az összefogás révén sikerült elérni.

Az utóbbi évtizedekben az újjászerveződött Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság széleskörű tevékenységet végzett. Sokat tett az oktatás, a továbbképzés, szakgyógyszerész képzés érdekében. Újra teremtette a megszüntetett nemzetközi kapcsolatokat. Érdekképviselési kérdésekkel is foglalkozott, egészen a Gyógyszerész Kamara megalakulásáig.

Az együttműködés erősítése, súlyunk növelése érdekében javasoltam – a német ABDA mintájára – egy gyógyszerészeti csúcsszerv létrehozását. Ez több okból – eddig sajnos – nem sikerült.

1.2 Gyógyszerészet a nyilvánosság tükrében

Közösségek érdekképviselési munkájának arra is kell terjednie, hogy a társadalom helyesen ítélje meg az általunk képviselt hivatást. Külföldön is tapasztalható, hogy

milyen fontos egy szakterület – divatos szóval kifejezve – „imázs”.

A múltban hivatásunk számos reprezentánsa – mind a fővárosban, mind vidéken – elismerést szerzett munkahelyén és tekintélyt vívott ki a közéletben is. Azon elhunyt kollégákra gondolunk vissza hálával és elismeréssel, akik tevékenységük során nem saját személyük fontosságát hozták előtérbe, hanem a köz javát, a hivatás fejlesztését szolgálták.

Az irányítók és a periférián dolgozók tevékenységének azonos célt kell szolgálnia – a társadalmi megbecsülés érdekében. Ha egy kolléga etikátlanul dolgozik, bekövetkezhet az „általánosítás” s ennek következtében rossz színben tüntetik fel az egész ágazatot. Ugyanakkor fontos, hogy az irányítók „kifelé” képviseljék az egyének érdekeit.

Ide tartozik az ún. „társadalmi munka” említése. Ez a kifejezés az ötvenes évek óta vált divatossá. Hosszú ideig azok a személyek, akik nem kívántak a politikai munkában résztvenni, valamelyik tudományos vagy társadalmi szervezetben tevékenykedtek. Ezért a hatvanas-nyolcvanas évek között aktív élet folyt pl. a továbbképzések, tudományos konferenciák esetében. Ez lehetővé tette a hivatás bemutatását és más szervezetekkel való kapcsolat ápolását is. Ez a lendület lassan csökkent. Más ambíciók, más érdeklődési körök foglalkoztatnak sokakat. Itt említtem meg, hogy nagyobb rendezvények vagy pályaválasztás kapcsán sajtókonferenciákat szerveztünk az MGYT keretében. Ezek jelentősen emelték megítélésünket. Ugyanakkor kárt okoznak újabb szórakoztató műsorok, mint a TV 1995 évi „Patika” sorozata, hiszen nemcsak negatív, hanem helytelen részleteket is tartalmazott.

1.3. Főváros és vidék

Természetes, hogy a lakosság ötödét kitevő fővárosban működnek a vezető szervek. Fontos azonban, hogy – szélesebbkörű szemlélet kialakítása szempontjából – a vidék is kapjon szerepet az irányításban.

A Magyarországi Gyógyszerész Egyesület vezetésében 1950 előtt általában a két legmagasabb pozíciót egy-egy budapesti, ill. vidéki kolléga töltötte be. Ez érvényesült a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság vezetésében is.

A korábbi időszakban a főváros mellett főleg Szeged és Debrecen volt vidéki tudományos központ. Vidéken nemcsak ott alakulhattak ki szakmai bázisok, ahol a város nagysága vagy valamely intézmény biztosította a feltételeket. Kialakulhatott ott is, ahol megfelelő adottságokkal rendelkező személy – jó szervező tevékenységgel – kiépítette a feltételeket és aktív csoportot hozott létre. Ezek a tapasztalatok ma is érvényesek.

Az MGYT életében jól tükröződött a főváros és a vidék együttműködése. Vannak ugyan itt-ott főváros-centrikus tendenciák. De arra kell gondolni, hogy a kollégák zöme gyógyszertárban dolgozik s a gyógyszertárak 80%-a vidéken van. A régóta várt privatizáció révén kisebb lehetőség lesz közközlésen utazni. Tehát fontos a decentralizálás. Egy-egy vezető könnyebben elutazik vidékre, mint egy-egy csoport a fővárosba.

1.4. Gyógyszerész családok

A gyógyszertárak közül a régi alapításúak reáljogúak voltak, 1949-ig ezeket szabadon lehetett örökölni. A később (1867 után) létesített személyjogúak átrfása egyes-ágy gyógyszerész leszármazottra szintén megoldható volt. Így alakultak ki gyógyszerész családok. Ennek előnyei: öröklődtek a tapasztalatok, a hivatásszeretet, sőt a közéletben gyakran szerepet játszottak az utódok is. Nem szükségszerű, hogy „gyógyszerész dinasztiák” alakuljanak ki, de vitathatatlan ezen tendencia előnye.

Itt említendő a következő tény: A gyógyszerész pályára lépők nagy része nem gyógyszerész családból jön. Korábban az alkalmazotti réteg számos tagja arra törekedett, hogy önálló gyógyszertárhoz jusson. Az önállósodás iránti vágy természetes emberi tulajdonság. Ugyanakkor az egyforma képzésük nem mindig egyforma képességük. Nem mindenki vállal kockázatot önálló vezetésre. Így bizonyos kiválasztódás folytán alakult ki a gyógyszertártulajdonosi kar. Sokan kis falvakban kaptak jogosítványt. Szerény körülmények között, szinte a gyógyszertárhoz láncolva éltek. Ezek voltak a „törpe gyógyszerészek”. Léteüket néha csak a háztáji gazdasággal kiegészítve tudták biztosítani.

Az elmúlt évtizedekben, 1950 óta a pálya vonzereje – részben anyagi okok miatt – csökkent. Így gyógyszerész hiány alakult ki. Sőt közvetlen 1950 után kifejezetten hátrány volt az egyetemi felvételek során, ha a pályázó gyógyszerész gyermeke. A Gyógyszerész Kamara programja iktatta a gyógyszerész családok gondolatát. A jövő fogja megmutatni, hogy ez mennyire fog sikerülni.

1.5. Vezetők kiemelkedése

A gyógyszerészet történetének művelői feldolgozták neves kollégáink életútját. Ezen írások tanulságosak, mert megismerhetjük olyan személyiségek munkásságát, akik példaképekül szolgálhatnak a jövő számára.

A tudomány és a közélet vezetőinek kiemelkedését több tényező befolyásolja:

- a veleszületett tehetség – általában – kiemelkedik és a vezetők közé áll,
- a tehetség mellett külső tényezők is befolyást gyakorolnak; ez nemcsak kiemelheti az új vezetőt, hanem félre is állíthatja, ha pl. elveivel nem egyeznek a kor eszméi,
- szerencsés esetben egy időben több tehetség is születik, s ez a „csapat” a hivatás számára nagy fejlődést jelent.

Ha visszaemlékezünk a két világháború közötti évtizedekre, több kiváló vezetővel találkozunk mind a tudomány, mind a szakmai közélet területén. Tevékenységüket az általuk elért eredményeken keresztül lehet megítélni. Nevek említése nélkül ilyen eredmények voltak: 1924-ben megalakult a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság. Értesítőjének közleményei a továbbképzést szolgálták. 1940-ben megindult a 4+1 éves egyetemi képzés. Szakmai összefogással, a kollégák anyagi támogatásával létesült Budapesten a Högyes utcai Gyógyszerészeti Intézet.

Ugyancsak a kollégák rendszeres befizetései hozták létre a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapját. Ezek kiragadott példák az elért eredményekből. A közös célok széleskörű támogatását kreatív vezetők indították el.

A magán gyógyszerészet utolsó nagyobb országos megmozdulását az 1948. évi Centenárius Gyógyszerész Hét jelentette. Tudományos programja, az Erney Múzeum megnyitása emlékezetes volt. Több évi szünet után 1954-ben kezdődött el a Gyógyszerész Szakcsoport által szervezett Gyógyszerész Nagygyűlések sorozata.

1.6 Gyógyszertárak – gyógyszerészek

A magán gyógyszertárak – tulajdonosaik számára – általában tisztes megélhetést biztosítottak. Megbecsült polgári réteg volt.

A gyógyszertárak a két háború között előbb a Népjóléti-, majd a Belügyminisztérium alá tartoztak. Itt megvoltak a szakmai irányító szervek. A gyógyszertárak szakmai ellenőrzését sokáig a tisztiorvosok végezték. Majd Schulek Elemér, az OKI Chemiai Osztálya vezetője indítása alapján ezt a feladatot gyógyszerész felügyelők végezték. 1951 után ezt a szakfelügyelők látták el.

A gyógyszertárak tevékenységét befolyásolta, hogy az I. világháborút követően fokozatosan nőtt a gyári készítmények száma. Ez az irányzat a II. világháború után fokozódott. A magisztrális gyógyszerkészítés helyét kívánták megőrizni a Szabványos Vényminták. Első kiadása 1940-ben jelent meg. Ez némileg lassította az individuális gyógyszerkészítés csökkenését.

Határterületet jelentettek az ún. drogéria cikkek (betegápolási, kozmetikai cikkek stb.). Ezek forgalmazását az ún. drogéria rendelet szabályozta [3]. A gyógynövények a gyógyszertárak profiljába tartoztak. Sajnos a Herbaria Gyógynövényforgalmi Vállalat megalakulása folytán ez a terület nagyrészt az ő üzleteikbe ment át. Hasonlóan csökkent később az állatorvosi intézetek forgalma. Áttevődött az állatorvosi intézetekbe. Sajnálatos, hogy a gyógyszertárak olyan forgalmi köröket vesztek el, amelyekben szakértelmünk a köz javát szolgálta. Az adott időkben szakterületünk nem tudta érvényesíteni érdekeit.

A magán gyógyszerészek között nagyrészt hasznos együttműködés, kollegiális kapcsolat alakult ki. Városokban, megyén belül időnként összejöttek, érdekeiket egyeztetették, közös beszerzést szerveztek, sőt több helyütt saját erőből továbbképző előadásokat is tartottak. Ez nagyrészt attól függött, hogy volt-e ott alkalmas vezető, aki az összefogást irányította. Sajnos negatív példák is előfordultak. Helyenként etikátlan magatartás, „konkurencia” rontotta az egymás közti viszonyt, s a társadalmi megítélést is.

1.7 A gyógyszertárak államosítása

1950. július 28-án d. e. 9,30-kor az ország több, mint 1200 gyógyszertárát rajtaütésszerűen államosították. Ezt részletesen Kempter Kurt írta le [4]. Ismeretes, a volt tulajdonosok nem maradhattak saját gyógyszertáraikban,

összecszerelték őket. A vidékieket lakásaikból áttelepítették. Utólag még a gyógyszertár jövedelmét képező, ún. háztartási kivétet is visszamenőleg limitálták és sokaknak még nagy összeget kellett visszafizetniük. Akkoriban a tulajdonosokat „kizsákmányoló” és „osztályidegen” jelzővel illették. A törvényerejű rendeletben rögzített kártérítésre nem került sor. A tulajdonosok nem kaphattak nyugdíjat, csak 10 évi szolgálat után. Az idős kollégák fáradtan dolgoztak. A szakmai összefogás eredményezte azt, hogy néhány év múlva ők szerény illetménnyel nyugdíjba mehettek és özvegyeik ennek az összegnek a felét megkaphatták. Ezzel szemben – hallgatólagosan – lemondtak a kártérítésről.

Reprivatizációra, tehát a gyógyszertárak visszaadására nem került sor. Ugyanakkor más, volt szocialista országban ez megvalósult. A 80-as évek végén felmértük a még élő gyógyszertártulajdonosok és leszármazottaik számát. Ez akkor kb. 400 volt. Ez azóta jelentősen csökkent.

Az államosítás után a volt tulajdonosok között – érthető módon – sokan a kisémmizést, elnyomást érezték. Szerencsére kialakult – érdekes módon – nagyrészt gyógyszerész családok soraiból egy csoport, amely kereste a kibontakozást. Nem álltak be a politikailag exponált személyek közé, hanem keresték a szakmai fejlődés lehetőségeit az új körülmények között. A nehéz idők hozták egymáshoz közelebb a kollégákat. Az összefogás eredménye volt, hogy már 1951-ben létrejött a szakfelügyelet, majd a vállalati főgyógyszerészi, később megyei főgyógyszerészi pozíció, galenusi laboratóriumok létesültek stb. Akkor úgy éreztük, hogy a magyar gyógyszerészet nemzetközi összehasonlításban is megálta a helyét.

A gyógyszertár vállalatok élén laikus igazgatók álltak. 1957. után fokozatosan gyógyszerészek kerültek az igazgatói pozícióba. A megyék önállósodtak, a gyógyszertári központok néven működő szervezeteknek számos előnye volt. Ugyanakkor a fejlődésben szubjektív tényezők is szerepet játszottak. A színvonal megyénként eltérő volt. Vitathatatlan azonban, hogy a központok jelentős szerepet játszottak a gyógyszerészet fejlődésében.

1.8 Magánosítás

A rendszerváltozás kapcsán merült fel széles körben a magánosítás gondolata, nálunk is. Ezzel összefüggésben első lépésként új magángyógyszertárakat létesítettek – egy, a magán tevékenységre vonatkozó rendelet alapján. Számuk állandóan nőtt. Ugyanakkor a gyógyszertári központok vagyona felett folyt a vita. 1950-ben a gyógyszertártulajdonosok a következő szövegű, 1/4 íves papírt kapták: „a gyógyszertárat állami kezelésbe utalom”. Ennek alapján logikus volt, hogy az Állami Vagyonügynökség foglalkozik a privatizációval. A látszat az volt, hogy a vita jogi téren folyik. Emögött azonban egyéni- és csoport érdekek is meghúzódtak. A vagyonért folyó vetélkedésbe kívülállóknak kapcsolódtak be. A vita évek során oda vezetett, hogy a vagyon átkerült az önkormányzatokhoz. Ekkor merült fel sok idős kollégában a kérdés: „Milyen érdemek alapján lettek a városok, községek az egykori magán gyógyszertárak tulajdonosai? Ez lényegében második államosításnak tekinthető.”

Ez a sorrend nem volt helyes. Logikus lett volna előbb az állami gyógyszertárakat privatizálni. Ezt követően lehetett volna új magán gyógyszertárakat létesíteni ott, ahol erre szükség volt. Szinte érthetetlennek tűnik, hogy miért a gyógyszertárak privatizációja körül van ilyen bonyodalom és huza-vona. 1995 végén már voltak kezdeményezések, de szinte megyénként eltérő tervekkel találkoztunk.

1.9 Helyünk a tudományban

Időnként felmerül a tudomány, ill. a tudományágak osztályozása. Egyre inkább látható, hogy a fejlődést a határterületi tudományágak is nagy mértékben előmozdítják. Ez a felsőoktatásban is tükröződik.

A gyógyszerészet – szervezetenként – az egészségügy része. A hivatás ellátásához széleskörű ismeretekre van szükség. Ide tartoznak részben alaptudományok, mint a kémia, fizika, biológia. Részben alkalmazott tudományágak, mint az analitikai kémia, gyógyszer technológia, gyógyszerhatástan stb. Az utóbbi évtizedek fejlődése pedig a társadalomtudományok irányába is mutat, hiszen a szervezési ismeretek nélkülözhetetlenek.

Ha a gyógyszerészek által betöltött munkahelyeket nézzük, akkor ezeket a FIP 1984. évi budapesti deklarációja szellemében foglalhatjuk egységbe: „A gyógyszer útján mindvégig szükség van a gyógyszerész szakértelmére”. Eszerint a kutatás, a gyártás, az ellenőrzés, az elosztás, a gyógyszerellátás egyaránt igényli a gyógyszerész munkáját. Így a gyógyszerészet – mint tevékenység – definícióját ekként fogalmazhatjuk meg: „A gyógyszerészet a gyógyszer útjával kapcsolatos tudományos és gyakorlati tevékenység”.

Ezek alapján a gyógyszerészet önálló tudományágnak tekintendő, amely különböző alap-, alkalmazott- és határterületi tudományágakra épül és ezeket megfelelően alkalmazza. Így nem tekinthető valamely tudomány vagy tudományág részének. Tehát: „A gyógyszerészet a gyógyszer- tudományág.”

A magyar gyógyszerészetet a tudomány képviselői megfelelően képviselték mind belföldön, mind külföldön. A Magyar Tudományos Akadémia keretében különböző bizottságokban foglaltak helyet. Fontos, hogy mindig működjenek gyógyszerési szervezetek, amelyek különböző határterületekkel is tartják a kapcsolatot. Fontos egyben a tudományos utánpótlás biztosítása. Korábban egyetemi doktori értekezések kidolgozása vidéki bázisokban is lehetséges volt. A nemrég bevezetett PhD fokozat megszerzése a vidékiek számára nehézségekbe ütközik.

1.10. Külföldi tapasztalatok

Minden hivatás számára előnyös, ha figyelemmel kíséri a külföldi helyzetet. Nemcsak pozitív tapasztalatok jelentenek előnyt, hanem a negatív jelenségek hátrányának figyelembevétele is jó irányba terelheti a közösség fejlődését.

Egyre inkább látható, hogy a gyógyszertár információs központtá válik. A „gyógyszertárszakértő” gyógyszerész a

beteg és az orvos informátora. A betegről való gondoskodás, az öngyógyítás kapcsán szükséges tanácsadás a napi munka döntő része. Ez az egyetemen szerzett alapokra épülő s a gyógyszeres gyakorlat során elsajátítható feladat.

Negatív példák is vannak: a merkantil szellem érvényesülése, a drug-store rendszer, a többes tulajdon, a gyógyszer-tár láncok, a postai gyógyszerküldő szolgálat bevezetése helytelen irányba terelik a pályát.

Döntő fontosságú, hogy a gyógyszerészetnek legyenek megfelelő irányító szervei. Sok jó példát látunk több helyütt. Egyik fő tanulság a vezető szervek egysége. Ilyen pl. a német ABDA. Ide tartozik a gyógyszeripar irányításában való közreműködés. Éljenjáró gyógyszer-gyárak irányítása nem nélkülözheti a gyógyszerész szakértelmét.

Hazánk várhatóan tagja lesz az Európai Unió-nak. Emiatt figyelemmel kell lenni az EU tagállamok helyzetére is. Ha ezen államok gyógyszerészetét közelebbről vizsgáljuk, mind hasznos, mind nem megfelelő példákkal találkozunk. Ilyen adatokat szoktam a „Gyógyszerészet” „Kitekintés” c. rovatában közölni.

Hazánkhoz közel áll az osztrák rendszer. Nálunk még eléggé őrzik a klasszikus gyógyszerészet hagyományait. Ausztria is EU tag. Ott 5500 lakosra engedélyezik új gyógyszertár létesítését. Hasznos pl. az illetménykiegészítő pénztár, amely a szolgálati időnek megfelelő, növekvő fizetést biztosít az alkalmazottaknak.

Sikeres a továbbképzés, amit általában hétvégeken rendeznek meg. Ennek költségei az adóból levonhatók. Az osztrák szakmai szervezetekkel még korábban együttműködési szerződést kötöttünk, velük jók a kapcsolatok. Ezeket a jövő szempontjából is ápolni kell.

2. Tanulságok a jövő számára

Az eddig leírt gondolatokat tanulságul szántam. A magyar gyógyszerészetnek ebben a században sok szép eredménye volt. Ugyanakkor sok nehézséggel is meg kellett küzdenie. A két háború közötti gazdasági válság, a II. világháborút követő nehéz évtizedek, újabb gazdasági nehézségek leküzdése sok problémát jelentett. A múlt tapasztalatainak figyelembevételével a jövő számára a következő gondolatokat fogalmazom meg:

2.1. Hivatásunk fejlődésének záloga, hogy mennyiben illeszkedik be a társadalmi fejlődésbe, mennyiben bizonyítja hasznosságát. Ehhez elsősorban *összefogásra* van szükség. A múlt eredményei is csak így születhettek meg. Olyan vezetők irányítására van szükség, akik különböző változások során széles rétegek érdekeit tartják szem előtt. Ennek érdekében keresik a kompromisszumot. Ez pedig nem megalkuvás, hanem kiút keresés. Az összefogás mellett akkor lehet erős a gyógyszerészet, ha jó kapcsolatokat tart fenn országos, helyi, sőt nemzetközi szervekkel.

2.2. A rendszerváltozást követően indult el a *magánosítás*. Nálunk ezen kérdés reális megoldása nem sikerült. A múlt magán gyógyszeres rendszerének pozitív vonásait meg kell tartani. Ez vonatkozik a szervezetre és az egységek működésére is. Az állami gyógyszerészet

több, mint négy évtizedes beidegződései ma is érezhetőek. Lehet ezekből is hasznos tapasztalatokat kamatoztatni, de csak a köz javára. A gyógyszerertári központok átalakítása, az 1994-ben elfogadott törvények módosítása terén figyelembe kell venni széles körök véleményét. Ezek egységesítése, kompromisszum kialakítása nélkül nem alakulhat ki reális megoldás.

2.3. A gyógyszerészet vonzerejét ismét vissza kell állítani. Ez nemcsak gazdasági kérdés. Ehhez hozzátartozik a hivatás megbecsülése, a többoldalú elhelyezkedés perspektívája is. Mindent el kell követni annak érdekében, hogy pl. a gyógyszeriparban, a gyógynövény ágazatban, az egészségügy ellenőrző területein elvesztett pozícióinkat megszerezzük.

2.4. A tudomány állandóan fejlődik. Változnak a feladatok is. Ezért döntő fontosságú a tudás szintjének naprakészen való tartása. Ehhez biztosítani kell a kellő szakirodalmat. Az egyes rétegek számára célzott és rendszeres továbbképzést kell szervezni. Lehetővé kell tenni a posztgraduális képzést, magasabb fokozatok elérését szélesebb körök számára. A főváros és a vidék együttműködése, a vidéki góccok támogatása biztosíthatja, hogy a tudomány ápolása országossá váljon és fennmaradjon. A tudományos munka bázisai lehetnek még az oktató gyógyszerertárok, ill. -gyógyszerészek. Fontos ezek támogatása.

2.5. Döntő fontosságú, hogy a társadalom széles rétegei ismerjék meg közelebbről hivatásunkat. Ehhez a hírközlő szervek nyilvánosságát kell rendszeresen igénybe venni. A gyógyszerészet objektív képét, közérdekű tevékenységét kell bemutatni. Ezért se nevezjük magunkat gyógyszerertári tevékenységet „kiskereskedelem”-nek. Tartsuk szem előtt az etikus magatartást – mind a beteggel, mind az orvossal szemben és kollégáink között is. Ez nevelés kérdése, ez a közösségek feladata is. Társadalmi megbecsülésünket erősen érinti.

2.6. A gyógyszerertári tevékenységben, a gyógyszerertárok forgalmi körében őrizzük meg a hazai hagyományokat. Elvesztett profilok visszanyerhetők a „gyógyszerertári minőség” fogalmának hangoztatása révén. Ne vegyünk példát egyes külföldi, merkantil szellemű országok gyógyszerészetéről. Tartsuk szinten, ne sorvasszuk el az individuális gyógyszerrendelést szolgáló magisztrális gyógyszerkészítést. Ez ma is a terápia fontos fegyvere. Ugyanakkor legyünk a beteg jól képzett tanácsadói az öngyógyításban is.

2.7. Vezető személyiségek nevelése, kiválasztása, majd kiemelkedése összetett kérdés. Ezt a feladatot az irányító szervek, egyetemi oktatók, munkahelyi vezetők egyaránt tekintsek fontos feladatnak. Ha nem nevelünk alkalmas utánpótlást, üres tér marad a lelépők után. A fiatalok szá-

mára szereplési lehetőséget, külföldi tapasztalatcserét kell biztosítani. Fontos teendő e területen:

Ha megteremtjük hivatásunk vonzerejét, több fiatal jelentkezik karunkra. A nagyobb létszámból kiválaszthatók a tehetségesebbek. Az új vezető neveléséhez pedig az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

Milyen legyen a jó vezető?

- kellő műveltségű, széles látókörű, rendelkezzen nyelvismerettel,
- ismerje szakterületét teljes egészében, minden szempontból,
- legyen objektív ítélőképességű és kompromisszumkész,
- legyen jó kommunikációs készsége, diplomáciai érzéke,
- vállaljon munkát önzetlenül a köz érdekében,
- legyen vállalkozó szellemű, kreatív, sőt karizmatikus egyéniség,
- válasszon értékes munkatársakat, akikkel a feladatot megosztja.

Befejezés

Az idő elteltével az ember általában szívesen emlékezik a múltra, ami talán meg is szépül. A mi korosztályunk nemcsak kellemes időszakokat ért meg, hanem sok nehézséggel is meg kellett küzdenünk. Így a múlttól most már tárgyilagos ítéletet tudunk mondani.

Sok gondolatot vettem fel. Ezek alapján több feladatot, célkitűzést is összefoglaltam. Tudom, ezek megvalósítása nem könnyű, hosszabb időt vesz igénybe. Szolgáljon tanulsággal egyrészt neves elődeink kitartó, célratörő tevékenysége, másrészt a széleskörű összefogás eredményes volta. Ezek biztosíthatják a gyógyszerészi hivatás fejlődését, további eredményeinek elérését.

IRODALOM

1. Nikolics K. Gyógyszerészet 26, 81 (1982).
2. Bayer I. Gyógyszerészet 34, 395 (1990).
3. Bayer I. – Dörnyey S. Gyógyszerészet 34, 341 (1990).
4. Kempler K. Gyógyszerészet 32, 197 (1990).

K. Nikolics: *Thoughts from the past – lessons for the future*

The paper recalls some events of the pharmaceutical profession of our century and some points of interest being instructive for the future. A summary of tasks is given which can be a program for the future development.

(Szerző címe: Sopron, Kis János u. 1. – 9400)