

Magos Gergely

Kiterjedt állam – beteljesületlen álom

A magyarországi gyógyszerészet professzionalizációja *

2009 májusában az Európai Bíróság a gyógyszerészetet érintő, precedens értékű ítéletet hozott.¹ Az ítéletnél két ügyet vontak össze. Az egyikben az Európai Bizottság fordult a bírósághoz azzal a kérdéssel, hogy sérti-e a letelepedés szabadságának és a tőke szabad áramlásának elvét Olaszország ama rendelkezése, mely szerint csak gyógyszerészi végzettség birtokában válhat valaki patikatulajdonossá. A másik ügy is nagyon hasonló volt. Tudvalevő, hogy a németországi szabályozás az olaszországihoz volt hasonló, mígnem az európai uniós normákra hivatkozva a Saar-vidéki szövetségi tartomány működési engedélyt adott a DocMorris nevű cégnek, mely internetes gyógyszer-értékesítéséről vált híressé. Itt a helyi gyógyszerészek tiltakozása miatt juthatott az ügy az európai szintre.

A döntés – legalábbis számomra – kissé meglepő volt. A bíróság ugyanis a közegészségügy magasabb szempontjaira való hivatkozással elfogadhatónak tartotta a német és az olasz piactörzítő szabályozást. Az ítélet szerint tehát az uniós szabadságjogok nem írják felül az egészséghez való jogot és a közegészségügyi érdekeket; a gyógyszerészeknek a nyereség megszerzésén túl, a szakmai és hivatás-etikai szempontokat és mások egészsége iránt érzett felelősségüket is szem előtt kell tartaniuk; a piac liberalizálása nem garantálja a jobb ellátást; a közegészségügy nemzeti hatáskör, ebből kifolyólag bármely tagállamnak joga van úgy vélekedni, hogy a gyógyszerészi végzettséggel nem rendelkező befektetők közegészségügyi kockázatot jelentenek.

Az egészségügy, és ezen belül a gyógyszerészet kiemelkedő szerepe az európai kultúrában több száz éves fejlődés eredményeképpen jött létre, és a fenti döntés alapján úgy tűnik, hogy a napjainkat jellemző liberalizációs törekvések dacára is megőrzi kiváltságos helyzetét. Jelen tanulmányomban a magyar gyógyszerészi hivatás kialakulását és jellemzőit mutatom be, továbbá a gyógyszerészetet érintő kihívásokat, valamint azt, hogy miben tér el a hazai gyógyszerészet professzionalizációja a klasszikus angolszász modelltől. Munkám során a gyógyszerészettörténeti szakirodalomra, illetve ezen túlmenően a joganyagra, a dualizmus kori sajtóra és különböző egyesületi jegyzőkönyvekre, kiadványokra támaszkodtam. Bár a professzionalizációval foglalkozó szakiro-

* Köszönöm Halmos Károlynak a tanulmány elkészítéséhez nyújtott segítségét.

¹ <http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2009-05/cp090044hu.pdf> (Utolsó letöltés: 2010. november 5.)

dalmi művek közül felhasználtam Magali Sarfatti Larson² és Talcott Parsons³ munkáit is, elsősorban Harold Wilensky⁴ értelmezésére támaszkodtam. Ezek alapján a hivatást egy olyan modern tudományos diszciplína köré szerveződött gyakorlati foglalkozásnak tekintem, ahol a hosszú ideig tartó, jellemzően egyetemi tanulmányok révén megszerzett tudásra alapozva a hivatáshoz tartozók olyan speciális jogosítványokhoz, előnyökhöz jutnak, melyek megvédik őket a szabadpiacra jellemző kihívásoktól. A szigorú képzettségi elvárások és a kifejtett szakmai autonómia által korlátozni tudják mind a piacra lépést, mind a piaci részesedés elosztását, vagyis a hivatáshoz tartozók közti versenyt. Egy jól működő hivatásrend esetén mindezért garantált minőségű ellátást biztosítanak embertársaik számára. A hivatásrend érdeke, hogy az ellátás színvonalát is biztosító szakmai etika betartását megkövetelje a testület tagjaitól, mert csak ezáltal őrizheti meg a hozzájuk fordulóknak bizalmát.

A hivatásrendek kialakulását általában modern jelenségnek tekintik, mivel alapját a modern tudományos racionalizmus adja, ugyanakkor nem tekinthetünk el a középkori előzményektől sem. Ez egyértelműen megmutatkozik az egyetemi képzési rendszerben vagy egyes céhes szabályok továbbélésében, de megfigyelhető a hivatások tagjai és ügyfelei közti viszonyban is, mely a pap és a hívók közti kapcsolathoz hasonlatos.

Írásomban előbb áttekintem a gyógyszerész szakma hazai történeti fejlődését, majd összevetem e folyamatot a Wilensky által felvázolt professzionalizációs mintával, hogy választ kapjunk arra a kérdésre, vajon mennyiben tekinthető sikeresnek a hazai gyógyszerészet professzionalizációja.

A PROFESSZIONALIZÁCIÓ ELSŐ SZAKASZA (16–18. SZÁZAD)

Minden hivatás kialakulásának első lépcsőfoka egy tevékenység leválása más tevékenységekről vagy szakmákról. Az egyetemi szintű képzés megjelenéséig Magyarországon a gyógyszerészek vagy külföldről bevándorolt személyek voltak vagy olyan hazai kiségzisztenciák, akik képzettségüket más szakmabeliektől sajátították el.

A gyógyszerészi szakma kialakulása

A gyógyszerészekről szóló első hazai írásos dokumentumként a 1244 és 1421 között szerkesztett budai törvénykönyvet tartják számon:

² Larson 1977.

³ Parsons 1968.

⁴ Wilensky 1972.

„A gyógyszerészek ne áruljanak semmiféle lomot, ruhaneműt vagy más egyéb dolgokat, a miket rőffel szokás mérni, de ne is adjanak el olyasmit, ami már régi szokás szerint a gyógyszerertárakba való.”⁵

A szövegrészlet második feléből jól látszik, hogy már ekkor létezett egy más szakmáktól elkülönült gyógyszerészi tevékenység, mely ráadásul „rég” időkre tekint vissza, ugyanakkor az idézetből az is kiderül, hogy a gyógyszerészet nagyon közel állt a kiskereskedelemhez. Későbbi feljegyzések, leltárak tanúskodnak arról, hogy a gyógyszerész a 19. századig megőrizte vegyeskereskedés jellegét.⁶ A gyógyszerészi szakmára vonatkozó írásos dokumentumok tömegesen azonban csak a 15–16. század fordulójától kezdve maradtak ránk. Ezek döntően a felvidéki és az erdélyi szász városokból származnak.⁷ Az első gyógyszerészek felett a városi tanács gyakorolt felügyeletet, ő döntött személyüket illetően, előtte kellett esküt tenniük,⁸ és az orvoson keresztül a városi hatóság látta el a szakmai felügyelet is.

Egyes gyógyszerészettörténeti munkákban az 1552-ben I. Ferdinánd által kiadott *Ordo Politiae*-t tüntetik fel az első központi jellegű szabályozásnak, pedig a szövegből egyértelműen kiderül, hogy a rendelet hazánkra nem vonatkozott. Az 1644-ben kiadott *Lex Sanitaria Ferdinandina*-val sem árt óvatosnak lenni.⁹ Bár a III. Ferdinánd által kibocsátott rendelet hatálya kiterjedt hazánkra is, figyelembe kell venni, hogy a gyógyszerészi tevékenységet, a képzést és a patikavizsgálatokat szabályozó rendelkezések idején a Habsburgok hatalma még nem terjedt ki az egész országra. Ráadásul a központi területektől távolabb eső vidékeken az egészségügyi igazgatás hiánya lehetetlenné tette a rendeletek betartatását.

Az mindenesetre az eddigiekből is megállapítható, hogy a hazai urbanizációval szorosan összefügg az első gyógyszerertárak megjelenése. A gyógyszerészek számának – addig eléggé lassú – gyarapodása a 18. században tovább folytatódott, amihez nagyban hozzájárult a békésebb időszak eljövetele. Amíg 1720-ban 16, addig 1747-ben 48, 1770-ben pedig már 80 patika működött az országban.¹⁰

A felvilágosult abszolutizmus egészségügyi rendelkezései

A Habsburgok magyarországi hatalmának 18. századi megszilárdításával egy időben vett új irányt a gyógyszerészet fejlődése. A kormányzat a politikailag megbízhatatlannak számító városok felügyeleti és irányítási jogát lassan felszámolta és központi előírásokkal, illetve az állami egészségügyi bürokrácia kiépítésével hozzákezdett a gyógyszerészet, de szélesebb értelemben véve az egész egészségügy

⁵ Baradlai – Bársony 1930: I. 44.

⁶ Magyary-Kossa 1929: I. 77.

⁷ Baradlai – Bársony 1930: I. 67–68.

⁸ Bayer – Dörnyei 1989: 395.

⁹ Baradlai – Bársony 1930: I. 187–197.

¹⁰ Baradlai – Bársony 1930: I. 364–365; Berta 2005: 19.

átalakításához. Mindehhez az ideológiai alapot a felvilágosodás eszmerendszere nyújtotta. Az egészségügyi és népesedési politika legfőbb teoretikusa – az ún. osztrák kamentalizmus egy legjelentősebb képviselője – Joseph von Sonnenfels volt.¹¹ Véleménye szerint az államnak az egészségügyi bürokrácia kiépítésén túl vállalnia kell az egészségügyi személyzet kiképzését, sőt fenntartását is, amennyiben a lakosság ezt önmaga nem képes finanszírozni. Sonnenfels szerint olyan tisztí orvosi rétegre van szükség, amelynek elsősorban nem a gyógyítás, hanem a közegészségügyi teendők ellátása lenne a feladata, vagyis tagjai intézkednének a járványok megelőzése érdekében, örködnének a települések higiéniai állapota felett, felügyelnék az egészségügyi személyzetet (bábákat, gyógyszerészeket), betartatnák az állami rendeleteket, valamint jelentéseket készítenének a felsőbb hatóságok részére.

Az egészségügyi bürokrácia kiépítését felülről kezdték meg. Az 1723-ban felállított Helytartótanács keretein belül hozták létre 1738-ban az egészségügyi bizottságot, mely a közegészségügy legfelsőbb hazai hatósága volt. 1745-ben elrendelték a Törkos Jusztus Ferenc által kidolgozott, a gyógyszerárakat rögzítő árszabvány (taxa) kötelező jellegű használatát.¹² 1748-tól a Helytartótanács hatáskörébe tartozott a gyógyszerár-adományozások kérdése is.¹³ Ezzel a gyógyszerárak adományozásának joga – osztrák mintát követve – a városokról a központi szervekre szállt át. A felállított gyógyszerárak központi felügyelete elegendő létszámú szakember hiányában eleinte a gyógyszerkészítés szabványosítása révén valósulhatott meg. Az első, Magyarországra is érvényes gyógyszerkönyv (pharmacopoea), mely a gyógyszerkészítést országos szinten standardizálta, 1729-ben jelent meg.¹⁴ Ez volt az első olyan gyógyszerkönyv, melynek a használatát az állam minden gyógyszerész számára kötelező jelleggel előírta. 1752-ben pedig minden várost és vármegyét köteleztek arra, hogy okleveles orvost tartsanak, aki végső soron a helyi ellenőrzést is ellátja.¹⁵

A felvilágosult abszolutizmus egészségügyet érintő legjelentősebb rendelkezése az 1770-ben kiadott *Generale Normativum in Re Sanitatis* (a továbbiakban: GNRS) és annak 1773-as kiegészítése volt, mely először szabályozta átfogóan nemcsak a gyógyszerészet, hanem az egészségügy egész rendszerét is. Négy olyan dolgot emelek ki a rendelkezésből, mely a gyógyszerészeti szakma szempontjából döntő jelentőségű volt.¹⁶

A képzés: A GNRS minden gyógyszerész számára előírta a kötelező egyetemi vizsgát, bár az oklevél megszerzését még nem. Az előképzettséggel kapcsolatban is meglehetősen laza előírást fogalmazott meg, mely szerint minden gyógyszerész

¹¹ Kapronczay 2007: 36–41.

¹² Linzbauer 1852–1861: II. 214–219; Kissné [1989]: 9.

¹³ Kissné [1989]: 8.

¹⁴ Rádóczy 1989: 541.

¹⁵ Kapronczay 2007: 56.

¹⁶ Az alábbi rész forrásául Balázs Péter *Generale Normativum in Re Sanitatis* című munkája szolgált, mely közli a rendelkezés szövegét magyarul, és bő kommentárokkal segíti az értelmezést. Balázs 2004.

köteles „a szakmában általános tanulóidőt” kitölteni, vagyis a szakma maga szabályozta az előképzést. Ahhoz, hogy jobban megérthessük ezt a részt, röviden ismertetni kell a képzés addigi rendszerét és a gyógyszerészet egyetemi oktatásának kialakulását. A gyógyszerészképzést még a 18. században is maguk a gyógyszerészek végezték. Ez lényegében céhes kereteket jelentett. A latinul tudó ifjú – ez a gyakorlatban négy gimnáziumi osztály elvégzését jelentette – beállhatott gyakornoknak bármely patikába, ahol jellemzően 4–6 év alatt sajátíthatta el a gyógyszerészet alapjait, és szerezhette szabadítólevelet. Ennek birtokában vállalhatott segédi munkát, ami szintén pár évig tartott, és csak ezután vált jogosulttá gyógyszerész önálló vezetésére. A jelölt alkalmasságáról a felügyeletet ellátó városi hatóságoknak kellett megbizonyosodniuk egészen addig, amíg a felvilágosult abszolútizmus ki nem építette az állami felügyeletet. 1729-től már csak az orvos dönthetett a gyakornokok sorsáról, és a szabadítólevelet is csak ő adhatta ki. 1759-től pedig előírták, hogy a segédi évek után ún. feljogosító (approbációs) vizsgát is kell tenni, és csak ennek birtokában vállalkozhatott valaki gyógyszerész önálló vezetésére.¹⁷ A GNRS kiadásával egy időben, Gerhard van Swieten 1749-es tervszövege nyomán kezdték megszervezni a nagyszombati egyetem orvosi karát és ezzel az egyetemi szintű gyógyszerészképzést. Ezt végül egy 1771-ben kelt rendelet indította el, és az első gyógyszerészhallgató is ekkor iratkozott be. A gyógyszerészek számára az előadások kötelező látogatását a birodalmi egészségügyi irányítást kezében tartó Anton Ströck 1775-ben kiadott *Instituta*-ja írta elő.¹⁸ A jezsuita rend 1773-as feloszlásával az egyetemi szintű gyógyszerészképzés állami fennhatóság alá került. Ezzel a gyógyszerészképzés kétosztatúvá vált. Első felét a szakma felügyelte, és ezt egészen a reformkorig az állam nem szabályozta, bár a vizsgáztatás jogát fenntartotta magának. Az egyetemi képzés viszont teljes egészében állami irányítás alatt állt.

A gyógyszerészet szakmai elkülönítése: Nagyon fontos mérföldkő a gyógyszerészet professzionalizációja szempontjából, hogy szigorúan elválasztották más rokonszakmáktól. A GNRS kimondta, hogy az orvosoknak tilos gyógyszerész kizsálgatniuk, ha van a közelben működő patika. A rendelet a kereskedőknek is szigorúan megtiltotta a gyógyszerek árusítását. A kolostori patikákkal szemben meglehetősen diszkriminatív rendelkezések hosszú távon e patikák eltűnéséhez vezettek, és hozzájárultak a polgári gyógyszerészet megerősödéséhez.

Kötelező gyógyszerészeti eskü: A hivatások fontos jellemzője a formális, vagyis megfogalmazott, kinyilvánított szakmai etikai kódex. A gyógyszerészeknek korábban a városi hatóságok előtt kellett esküt tenniük, nem egyszer más céhbeliekkel együtt.¹⁹ A GNRS rögzítette az eskü pontos szövegét, és minden gyógyszerész számára kötelezővé tette az eskütételt.

¹⁷ Rádóczy 1987: 40.

¹⁸ Perényi 1971: 95–98.

¹⁹ Baradlai – Bársony 1930: I. 135; Bayer – Dörnyei 1989: 395.

Gyógyszerészi grémiumok: Mind a mai napig vita tárgyát képezi, vajon léteztek-e Magyarországon gyógyszerészcéhek.²⁰ A leginkább elfogadott nézet szerint, bár a gyógyszerészek céhek kötelékébe tartoztak, azonban gyógyszerészi céhek nem léteztek. Levéltári adatok bizonyítják, hogy a gyógyszerészeket a sebészek, borbélyok, kereskedők vagy iparosok rendjébe, testületébe sorolták.²¹ Ez érthető is, hiszen az egy településen élő gyógyszerészek száma nem tette azt lehetővé, hogy önálló céheket alakítsanak. A 18. század derekán még csak tizenegy olyan város volt, ahol legalább két patika működött, ezek közül nyolcban mindössze kettő.²² A GNRS a sebészek mellett a gyógyszerészeket is grémiumok alakítására kötelezte. Ezek az egyletek kettős funkciót töltek be. Egyfelől az igazgató állam ezeken keresztül tudott érintkezni a gyógyszerészekkel, rajtuk keresztül érvényesíthette akaratát, felügyelhetette őket. Másfelől ezek az egyletek közvetítették a tagok érdekeit is, értelmezték a felülről jövő utasításokat, de pusztán létükkel is segítették a tagok közti kapcsolattartást, a közös érdekek gyors felismerését.

A PROFESSZIONALIZÁCIÓ MÁSODIK SZAKASZA (A NAPÓLEONI HÁBORÚKTÓL A KIEGYEZÉSIG)

A 19. század első felében az ország fejlődésének, városiasodásának és az egyetemi szintű gyógyszerészképzés beindulásának eredményeként a gyógyszerészek száma dinamikusan emelkedett. Amíg az 1810-et megelőző években kevesebb, mint 10, addig az 1810-es években 10–30, az 1820-as években már 20–40, a 1830-as években 30–80, az 1840-es években pedig 40–80 hallgató végzett évente.²³ A patikák száma 1770 és 1850 között 80-ról 242-re emelkedett.²⁴

Reformkor: az első gyógyszerészi egyletek

Pest-Buda helyzetéből adódóan kiemelkedő jelentőségű település volt a gyógyszerészek számára. A nagyszombati egyetem áthelyezése után ide került a képzés központja, a gyors urbanizáció miatt itt volt a legígéretesebb piac. Pest-Budán volt a legtöbb gyógyszerész, akik így könnyen kapcsolatba is tudtak lépni egymással. Nem véletlen tehát, hogy éppen itt alakultak meg a 19. század elején az első gyógyszerészi grémiumok. Ugyan a pontos dátumról nincs tudomásunk,²⁵ de a grémiumok létét az 1810-es években már több írásos dokumentum is

²⁰ Perényi 1971: 91.

²¹ Larencz 1974: 21.

²² Baradlai – Bársony 1930: I. 364–365.

²³ Hógyes 1896: 123–125.

²⁴ Berta 2005: 19.

²⁵ Kempler 1984b: 25.

bizonyítja.²⁶ A „budai és pesti gyógyszerézmesterek és gyógyszerértulajdonosok első ülésére” 1833-ban került sor,²⁷ 1842-ben mondták ki a két grémium egyesülését. Ez az első gyógyszerészi egyesület, amelynek alapszabálya – melyet 1847-ben hagyták jóvá a felsőbb hatóságok – ránk maradt.²⁸ Az alapszabályból fontos kiemelni, hogy rendes tag csak gyógyszerértulajdonosa, bérlője vagy gondnoka lehetett, vagyis az alkalmazottak, legyenek azok diplomások vagy sem, ki voltak zárva az egyletből. A testület érdemi, de érvényesíthetetlen jogosítványokat kapott. Beleszólhatott a képzésbe, vizsgáztatásba, döntőbíró volt a tagok közti vitákban, mivel azonban a kötelező tagságot nem tudta kiharcolni, ezért nem rendelkezett megfelelő hatalmi eszközökkel ahhoz, hogy akaratát keresztülvigye, így tényleges szankcionáló ereje sem lehetett.

A reformkor a gyógyszerészi közvélemény kialakulásának a korszaka is.²⁹ Az első nagyobb megmozdulást 1833-ban tartották a pest-budai gyógyszerészek, és összejövetelükön először fogalmazódott meg „egy privilegizált, centrális királyi gyógyszerész-grémium alapításának haszna és szükségessége”.³⁰ A pénzügyűjtésre buzdító és a cenzúrát megkerülő felhívásuk azonban a hatóságok figyelmét is felkeltette, és a szervezők csak nehezen tudták tisztázni magukat a politikai összeküvés vádjá alól.

Hasonló akciót szerveztek a képzési elvárások emeléséért is. Az 1830-as években kérték a felsőbb hatóságokat, hogy a pályára lépő ifjaktól hat gimnáziumi végzettséget követeljenek meg. Ezt végül nem sikerült kiharcolniuk, de a korábbi állapothoz képest – amikor még csak a latin nyelv ismerete volt kötelező – az is előrelépést jelentett, hogy 1835-től négy gimnáziumi osztály elvégzését követelték meg.³¹

Megemlítendő, hogy eleinte a rokonszaktmák is nagyon fontos szerepet játszottak a gyógyszerészet professzionalizációjában. Kiemelkedő jelentőségük volt az 1840-es években indított Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek, ahol lehetőség nyílt a közegészségügy szakmai kérdésein túlmenően olyan szakmapolitikai kérdések megvitatására is, mint a képzés rendszere, a megélhetési viszonyok vagy a szakmákra jellemző túlképzés.³²

1848–1849: az első reformkezdeményezések

Az első felelős magyar kormány kinevezése azzal a reménnyel töltötte el a gyógyszerészeket, hogy a több évtizede várt reformok végre révbe érhetnek.

²⁶ Zboray – Csanád 1986: 102–105.

²⁷ Zboray – Csanád 1986: 112.

²⁸ Az alapszabály szövege megtalálható: Baradlai – Bársony 1930: II. 42–51.

²⁹ Rixer 1974: 148.

³⁰ Schédy 1897: 8; Kempler 1984b: 25.

³¹ Kempler 1984a: 127; Rádóczy 1987: 43.

³² Az alapító Bugát Pált idézi: Chyzer 1890: 2.

A Batthyány-kormány megalakulása után nem sokkal a pest-budai gyógyszerészek beadvánnyal fordultak a kultuszminiszterhez, melyben ismét kérvényezték a képzési követelmények szigorítását és szabályozását, valamint hogy „a szigorú próbatétel az oklevél elnyeréséért a rendes tanárok által, az igazgató ellenőrködése mellett és a gyógyszerész testület választmánya előtt történjék.” Vagyis az oklevél odaítélésébe is beleszólást követeltek.³³

Szintén a pest-budaiak jegyezték azt a beadványt, melyet a Klauzál Gábor által vezetett földművelésügyi, ipari és kereskedelmi minisztériumhoz intéztek. Azt kérték, hogy egy gyógyszerész személyében képviseltethessék magukat a kormányban, engedélyezzék számukra egy országos egyesület létrehozását, illetve azt, hogy a patikák szakmai felügyeletét, a patikavizsgálatot ezentúl a gyógyszerészek végezhesék.³⁴ Bár az országos egyesület létrehozásától elzárkózott a kormány, a többi kérést elfogadhatónak ítélték, ennek megfelelően Wágner Dánielt mint a gyógyszerészi ügyek tanácsosát be is vonták a kormányzati munkába. Az ő nevéhez kötődik a korszakból ismert harmadik reformelképzelés,³⁵ mely a gyógyszerész szakmának nagyobb beleszólási jogot biztosítva szabályozni kívánta az egyetem előtti gyógyszerészképzést, a gyógyszerértárvizsgálatokat, valamint a gyógyszerár-adományozást. A reformjavaslat ezen felül indítványozta helyi gyógyszerészegyletek megalakítását is. Számos kiváltság kimondatott azzal, hogy a gyógyszerár egészségügyi intézmény, ahol a szabad piac elvei csak korlátozottan érvényesülhetnek, és az államnak biztosítania kell a gyógyszerészek megélhetését, de az állam felségjoga maradna továbbra is a gyógyszerárak törvényes felügyelete, a jogadományozás és az árszabvány megállapítása. Több, a gyógyszerészetet szabályozó rendelet is napvilágot látott a szabadságharc idején, de ezek a rendeletek a szabadságharc bukása után hatályukat veszítették.

Az abszolutizmus kora: felülről vezényelt reformok

A szabadságharc után visszatért a felülről vezényelt reformok kora. Az egyesületi életet, mint az államra veszélyes önszerveződést igyekeztek ellehetetleníteni. A vándorgyűlések megtartása elmaradt, a helyben szerveződő kisebb orvosi-gyógyszerészi egyletek pedig felfüggesztették működésüket. Ráadásul a pest-budai gyógyszerészegylet kezéből is kiesett a kezdeményezés lehetősége, hosszú évekig nem tudtak olyan javaslattal előállni, melyet a kormányzat megfontolás tárgyává tett volna. Mindezt egy olyan korban, amikor a gyógyszerészet területén is mélyreható változások mentek végbe, ugyanis a birodalmi kormányzat a reformokat tovább folytatta, de immár a szakmai egyletek meghallgatása nélkül.

A reformok a gyógyszerészet esetében is az osztrák rendszer átvételét jelentették: 1851-ben bevezették az osztrák gyógyszerészképzési rendszert. Eszerint

³³ Halmai 1987: 201–202.

³⁴ A beadvány szövege megtalálható: Baradlai – Bársony 1930: II. 66–69.

³⁵ Baradlai – Bársony 1930: II. 75–79.

négy gimnáziumi osztály elvégzése után jelentkezhetett valaki patikai szolgálatra, ami összesen öt évig tartott.³⁶ 1859-ben, hasonlóan a Habsburg Monarchia többi egyeteméhez, a pesti is megkapta a gyógyszerészdoktori cím adományozásának a lehetőségét.³⁷ A doktori cím bevezetését leszámítva ezek a rendelkezések a reformkorhoz képest nem jelentettek lényegi előrelépést, a szabadságharc idején megfogalmazott elképzelésekhez képest pedig visszalépésként kell értékelni őket.

Előrelépés történt viszont a gyógyszerügyi jogok, vagyis a gyógyszerárak alapítása, üzemeltetése és tulajdonlása terén. Kissé leegyszerűsítve: ekkoriban kétféle tulajdonviszonyt különböztettek meg. Léteztek az ún. „reáljogú gyógyszerárak”, melyek mai értelemben vett magántulajdont képeztek. Az ilyen jogú patika birtokosa szabadon értékesíthette vagy örökíthette gyógyszerárát. Az ún. „személyes jogú gyógyszerárak” viszont elidegeníthetetlenek voltak, mintegy haszonélvezetet jelentettek, a birtokos halálával a gyógyszerügyi jog visszaszállt az államra. Linzbauer Xavér Ferenc közlése szerint a személyes jog tulajdonképpen már 1827–1829-től létezett Magyarországon, de az akkoriban hozott rendelkezéseknek nem sikerült érvényt szerezni.³⁸ Az 1851-ben kiadott ipari és kereskedelmi szabályrendelet értelmében eladható és gyökös (ingatlanlannal egybekötött eladható) iparjog – a patikát ekkor iparként tartották számon – többé már nem volt adományozható.³⁹ Ez a meglévő jogokat nem érintette, minden 1851 előtt engedélyezett patikát reáljogúnak ismertek el,⁴⁰ és a családon belüli öröklés is biztosítva volt bizonyos feltételek esetén.

A PROFESSZIONALIZÁCIÓ HARMADIK SZAKASZA (1860–1870-ES ÉVEK)

Amíg az 1850-es évek lassú, felülről szabályozott és korlátozott előrelépést hoztak a gyógyszerészet területén, addig az 1860-as évek igazi áttörést eredményeztek. Két olyan esemény is történt ekkor, mely a professzionalizáció folyamatának szempontjából mindenképpen kulcsfontosságú: nevezetesen egyrészt az első magyar nyelvű gyógyszerészi folyóirat, másrészt az országos egyesület létrejötte.

A gyógyszerészi folyóiratok

Az ország területén szétszórva élő gyógyszerészek számára létfontosságú volt egy olyan szaklap megjelenése, mely segíti a kapcsolattartást, és képviseli a gyógyszerészek véleményét, érdekeit. 1848-ban Láng A. Ferenc, nyitrai gyógyszerész szer-

³⁶ Rádóczy 1987: 43.

³⁷ Hógyes 1896: 28–29.

³⁸ Linzbauer 1874: 14.

³⁹ Sztankai 1935: 45.

⁴⁰ Chyzer (szerk.) 1894: 2.

készítésében jelent meg az első magyar nyelvű gyógyszerészi folyóirat, a *Gyógyszerészi Hírlap*, mely azonban néhány szám után megszűnt. Az első, tartósan fennmaradni képes lap 1862-ben indult útjára *Gyógyszerészi Hetilap* néven. Schédy Sándor főszerkesztő már a beköszöntő cikkében utalt rá, hogy a közegészségügyi, orvosi, gyógyszerészi vagy vegytani témákon túl a lap figyelemmel fogja követni „gyógyszerészi rendünk ügyeit” is.⁴¹ A lap már megalakulása pillanatától kezdve kiemelten foglalkozott az országos egylet megalakításának kérdésével,⁴² majd 1875-től az időközben megalakított Országos Gyógyszerész Egylet hivatalos orgánumává és ezzel együtt a gyógyszerár-tulajdonosi érdekek képviselőjévé vált. Az 1883-ban indult, kizárólag a szakma ügyeiről tudósító *Gyógyszerészi Közlöny* már sokkal kritikusabban viszonyult mind az egyletnek, mind a tulajdonosi csoportokhoz.⁴³ Szintén függetlenként határozta meg önmagát az 1893-ban útjára induló *Gyógyszerészi Értesítő*.⁴⁴ Az első ízben 1906-ban kiadott *Gyógyszerészségédek Lapja* – később *Gyógyszerészek Lapja* – pedig már megjelenésével utalt a szakmán belül kialakult törésvonalakra.

Az egyletek reorganizációja

Az 1860-as évek politikai enyhülése lehetővé tette a szabadságharc után felbomlott egyesületek újjászerveződését. 1863-tól újraindultak a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései, ahol a gyógyszerészek is szép számban megjelentek. Már rögtön a legelső, 1863-ban tartott vándorgyűlésen indítványozták egy országos gyógyszerésztestület létrehozását.⁴⁵ 1867-ben engedélyezték a gyógyszerészeknek, hogy országos gyülekezetet tartsanak, melyet 1870-ben egy újabb követett. Az első gyűlésen megalkották az országos egylet alapszabály-tervezetét, melyet elfogadás végett azonnal benyújtottak az illetékes belügyminiszterhez. A kormányzat jóváhagyására 1872-ig kellett várni. Ezt az évet tekintjük az Országos Gyógyszerész Egylet megalakulása időpontjának. Az alapszabály értelmében⁴⁶ – melyet végül nem a gyülekezet, hanem a pest-budai gyógyszerészek dolgoztak ki –, a testületbe rendes tagként csak a tulajdonosok, bérlők, és kezelők léphettek be, tehát az alkalmazottak – legyenek azok diplomások, vagy diploma nélküliek – ebből a testületből is ki voltak zárva. Fontos, hogy az alapszabály értelmében a pest-budai gyógyszerészeknek sokkal nagyobb beleszólásuk volt az ügymenetbe, mint a vidékieknek. Ezeket a mozzanatokat azért kell kiemelni, mert a dualizmus korára jellemző, gyógyszerészi szakmán belüli törésvonalak eme kérdések mentén húzódtak.

⁴¹ GYH 1862. (1.) 1. 1–3.

⁴² GYH 1862. (1.) 1. 13–15.

⁴³ Keszei 2004: 17.

⁴⁴ Kempler 1984a: 155.

⁴⁵ GYH 1863. (2.) 39. 620–622; Szabó (szerk.) 1864: 187–188.

⁴⁶ GYH 1872. (11.) 25–26.

Az 1860-as évek a helyi orvos-gyógyszerészi egyletek reneszánszát is jelentették. Ezek bemutatásától azonban eltekinthetünk, mert az 1870-es években lassan kiépültek az országos egylet helyi szervei is, s ez a folyamat lényegében annullálta a helyi testületeket. Kijelenthető tehát, hogy a dualizmus korában nem ezek a helyi egyletek váltak a szakma életét meghatározó tényezővé.

Az 1876. évi XIV. törvénycikk

A hivatások életének egyik fontos lépcsőfoka, amikor az állam elismeri, hogy a társadalom számára nélkülözhetetlen tudással rendelkezik, és e tudásnak az elsajátításához speciális tanulmányokat kell folytatni, ami jogot ad arra, hogy egy bizonyos terület felett kiváltságokkal rendelkezék.

Az egészségügyi szakemberek és gyógyszerészek előtt nyilvánvaló volt a gyógyszerészet átfogó szabályozásának szükségessége, ezért az ügyet több fórumon is felvetették. Mind a *Gyógyszerészi Hetilap*,⁴⁷ mind a vándorgyűlések teret adtak a reformelképzeléseknek,⁴⁸ de a szakmai érdekeket leginkább tükröző javaslatot végül a II. Országos Gyógyszerészi Gyülekezet hagyta jóvá 1870-ben.⁴⁹ Ez a javaslat nagyon széles körű autonómiát, egyúttal szigorú piacra lépési korlátokat biztosított volna a gyógyszerészeknek, ráadásul a gyógyszertárakat úgy nyilvánította volna reáljogúvá, hogy kizárólag gyógyszerész lehetett volna a tulajdonos.

A közegészségügy rendezésről szóló 1876. évi XIV. tc. azonban nem ezekre a tervezetekre, hanem a Belügyminisztérium (BM) tanácsadó és véleményező szerveként életre hívott Országos Közegészségügyi Tanács által kidolgozott javaslatra épült.⁵⁰ A tanácsban összesen két gyógyszerész kapott helyet, mint rendkívüli tag, így a szakmai érdekek kevésbé jelenhettek meg, mint más szakmai fórumokon.⁵¹ A törvény legfőbb érdeme, hogy elismerte a gyógyszerészet közegészségügyi szerepét: „A gyógyszerészet, mint közegészségügyi intézmény, az állam felügyelete alatt áll” (124. §), továbbá „a gyógyszertárak gyógyszerészi szakértők által állami engedély folytán felállított közegészségi intézetek, s mint ilyenek az iparüzletek sorába nem tartoznak” (127. §). A törvény ugyanakkor az állam, konkrétan a BM⁵² szigorú felügyelete alá helyezte a gyógyszerészetet, és a gyógyszerészi egyleteknek semmilyen befolyást nem biztosított. Az állam felügyelete kiterjedt a gyógyszerészek tudományos képzettségére, az államilag meghatározott árszabályzat megtartására, a gyógyszertárak kezelésére és azok berendezésére (124. §). A törvény értelmében gyógyszertárat csak gyógyszerészmesteri vagy -tudori oklevéllel rendelkező személy vezethetett (129. §). Fennmaradt

⁴⁷ GYH 1867. (6.) 12. 177–181.

⁴⁸ Szabó – Rózsay (szerk.) 1865: 37–39; Rózsay – Kanka – Rómer (szerk.) 1866: 57–62.

⁴⁹ GYH 1870. (9.) 24–25. 401–457.

⁵⁰ Kempler 1984a: 21–24.

⁵¹ Csatáry – Tóth 1918: 30.

⁵² Kapronczay 2001: 6–7.

ugyanakkor a gyógyszerárak – az abszolutizmus idejéből származó – kettős jogállása: azaz voltak szabadon értékesíthető reáljogú, illetve személyes jogú patikák. A gyógyszerészek felé tett gesztusként utólag bekerült a törvénybe, miszerint a személyes üzleti jog bár nem adható el, mégis átruházható okleveles gyógyszerészre, és a gyógyszerész elhunytával a jogosítvány haszonélvezete az özvegyre, illetve az árvákra száll (131–132. §). A törvény a jogadományozás rendszerét is rendezte, ezt lentebb ismertetem.

A PROFESSZIONALIZÁCIÓ NEGYEDIK SZAKASZA (AZ 1876. ÉVI TÖRVÉNYTŐL AZ I. VILÁGHÁBORÚIG)

Ha számot vetünk az eddigi történésekkel, láthatjuk, hogy 1876-ra a gyógyszerészet nagyon közel került ahhoz, hogy a Wilensky-féle értelemben vett hivatássá váljon. A képzés egyetemi szinten folyt, megalakult az országos egylet, melynek megjelent az első sajtóorgánuma, és az állam garantálta a gyógyszerészek kiváltságait. Egy dolog hiányzott csak, a testületi autonómia, a kamarai rendszer bevezetése. Az alábbiakban először a gazdasági kiváltságokért vívott harcokat, a piacra lépés korlátozására vonatkozó törekvéseket, módszereket és szabályozást mutatom be, majd a szakmán belüli érdekellentéteket, a kamaráért az állammal szemben vívott harcot, végül a gyógyszerészettel kapcsolatos korabeli kihívásokat ismertetem.

Az oktatási követelmények emelése

A kiképzés a hivatás gyakorlásához elengedhetetlen tudás elsajátításán túl szelekciós eljárást is jelent. A szakmabeliek küzdenek az oktatási követelmények folyamatos szigorításáért, mert ettől a pályára lépők számának csökkenését várják. Magyarországon a képzési követelményeket először maga a felvilágosult állam szigorította, amikor egyetemi diplomához kötötte a gyógyszerészi tevékenység gyakorlását. A gyógyszerészi közvélemény kialakulása után viszont már jól látható, hogy maguk a szakmához tartozók követelték a követelmények további szigorítását. Mind az 1830-as években, mind 1848–1849 folyamán, mind pedig az 1860-as években kidolgozott reformjavaslatok fontos pontját képezte az egyre hosszabb gimnáziumi tanulmányok követelése. Mindehhez hozzájárult, hogy a 19. század második felében a gyári készítmények térnyerése és ezzel párhuzamosan a patikában előállított szerek háttérbe szorulása elodázhatatlanná tette a képzési rendszer reformját. Egy 1888-ban, majd 1892-ben ismételt kiadott rendelet⁵³ tovább szigorította a képzési követelményeket: már csak hat gimnáziumi osztály elvégzése után lehetett a gyógyszerészi pályára lépni, továbbá a pesti és a kolozsvári egyetem mellett, egyetemi oktatók és gyógyszerészek részvételével

⁵³ 35.985/1892. VKM sz. rendelet, lásd Chyzer (szerk.) 1894: 669–672.

felállítottak egy-egy gyakornoki vizsgálobizottságot is. Ez eleinte visszaesést eredményezett a diákok létszámában, de hosszú távon a hallgatók száma újból gyorsan gyarapodott.⁵⁴ 1892-ben a gyógyszerészek tudomására jutott, hogy a kormányzat a nemek közti egyenjogúság elérése érdekében a nők előtt is megnyitja a gyógyszerészeti képzést. Ez ellen széleskörű tiltakozás bontakozott ki a szakma berkein belül, és a nőkkel szembeni korabeli előítéletek mellett⁵⁵ előkerültek azok a vélemények is, amelyek ettől a lépéstől a pályára lépők számának további emelkedését várták, ami a megélhetési viszonyok romlását eredményezte volna szerintük. A nők pályára lépését az országos egyetel igazgatósági ülésén megjelent 91 tagból végül csak négyen támogatták.⁵⁶ A kultuszminiszter azonban nem hallgatott a tiltakozókra, így 1895-től immár – a bölcsészeti és az orvosi mellett – a gyógyszerészi pálya is megnyílt a nők előtt.⁵⁷

A következő végzettséggel kapcsolatos változás hosszú előzmények után, 1912-ben következett be, amikor elrendelték, hogy csak gimnáziumi vagy reáliskolai érettségi birtokában lehet a gyógyszerészeti pályára lépni.⁵⁸ Érdekesség, hogy a gyógyszerészeket ekkor már sokkal jobban megosztotta ez a kérdés, mint korábban. Egyik oldalon álltak azok, akik a gyógyszerészek létszámának további bővülésétől tartottak, míg a másikon azok a patikatulajdonosok, akik a fiatalokban az olcsó munkaerőt látták.

A jogadományozás, mint a piacra lépés korlátja. Reformtervek: államosítás, szabad verseny, vagy a koncesszió fenntartása

A lényegyet tekintve Európában kétféle gyógyszerészeti rendszer működött. Voltak olyan államok, ahol a gyógyszerészet „szabad iparként” működött, vagyis a megfelelő képesítéssel rendelkező gyógyszerész bárhol szabadon nyithatott patikát (Anglia, Franciaország, Belgium, Hollandia, Svájc, Spanyolország, Olaszország, illetve Törökország). Ezekben az országokban csak a szakmai kamara korlátozhatta a piacra lépést, feltéve, hogy létezett ilyen erős jogosítványokkal rendelkező testület. Európa keleti és északi részén viszont az ún. koncessziós rendszer volt érvényben, ami azt jelentette, hogy a képesítéssel rendelkező gyógyszerésznek még külön állami engedélyt is kellett szereznie, hogy patikát alapíthasson (Németország, a Habsburg Monarchia országai, a skandináv, illetve a balkáni pravoszláv országok, valamint Oroszország).

Hazánkban a jogadományozást két rendelet szabályozta: az 1876. évi XIV. tc. és egy 1883-as BM-rendelet.⁵⁹ Az 1876-os törvény 134. §-a értelmében

⁵⁴ Győry 1936: 808–811.

⁵⁵ Péter H. 2005: 13–14.

⁵⁶ GYH 1895. (34.) 27–30.

⁵⁷ 1895. évi 65.719. sz. rendelet.

⁵⁸ Kampis (szerk.) 1913: 715–719.

⁵⁹ 22.370/1883. BM sz. rendelet, lásd Chyzer (szerk.) 1894: 272–276.

a jogért valamely község, vagy okleveles gyógyszerész folyamodhatott, és a patika-felállításról a törvényhatóság meghallgatása után a BM döntött. Ha a gyógyszerész nyújtotta be a folyamodványt, akkor a község véleménye meghallgatandó volt, de nem írtak ki pályázatot; ha a község nyújtotta be a folyamodványt, akkor egy nyilvános pályázat során a község meghallgatása után a kormányzat helyi végrehajtó és jelentéstevő szerve, a közigazgatási bizottság határozott a nyertes személyéről, és ezt terjesztette fel a BM-nek. Ennél több előírás nem volt, sőt a törvény szerint „az engedély csak akkor tagadható meg, ha tekintettel a népesség számára, az ott már fennálló gyógyszerházakra s a helyi viszonyokra, kellően kimutattatik, hogy az új gyógyszerház elannyira felesleges, miszerint az ily úton megszorodott gyógyszerházak fennállását veszélyeztetné.” Vagyis egy gyógyszerház felállításának semmilyen formális kritériuma (lakosságszám, orvosok száma, közintézmények) nem volt, jöllehet a gyógyszerészek rengeteg javaslatukban kérték ezt. Ez a meglehetősen szabadon értelmezhető jogszabály lett az egyik oka annak, hogy a gyógyszerházi jog politikai kegygé vált. Az egyetlen eredmény, hogy az 1883. évi rendelet értelmében, ha valahol a patikanyitást nem találták indokoltnak, ott a következő öt évben sem lehetett patikanyitási engedélyt adni, hacsak időközben valami speciális változás (új ipari, kereskedelmi létesítmény, közlekedési viszonyok megváltozása stb.) nem következett be.

A gyógyszerészek minden követ megmozgattak, hogy a patikák száma ne emelkedjen tovább. Érveik szerint a túlzottan sok gyógyszerház anyagilag nehéz helyzetbe hozza a gyógyszerészeket, ami káros a közegészségügyre, a közjóra, hiszen ha előtérbe kerülnek a mindennapi megélhetési gondok, akkor azt a hivatás egyéb szempontjai fogják megsínyleni. Ilyen veszélyforrás lehet például a romlott gyógyszerek eladása, az árszabvány be nem tartása, a patikus másodfoglalkozása, ami elvonja a patikai ügyeletről stb.⁶⁰ Az állam, természetesen szintén a közjóra hivatkozva támogatta a gyógyszerházak szaporítását, az ellátás javulását várva tőle.⁶¹

Sematikus lenne persze a vitát az állam és a gyógyszerészek ellentétére egyszerűsíteni. A politikai akarat is gyakran változott, mint ahogy a szakmán belül is megoszlottak a vélemények a koncessziós rendszer fenntartásának jogosságáról. A tulajdonosok természetesen a koncessziós rendszer fenntartásában voltak érdekeltek, mert a „szabad piac”, vagyis a patikanyitás liberalizálása meglévő piaci pozícióikat, az államosítás pedig tulajdonukat veszélyeztette volna. Legfőbb követelésük az volt, hogy biztosítsák számukra a jogadományozás törvényes korlátait (lakosságszám, orvosok száma stb. alapján). Az állam részéről kidolgozott, végül meg nem valósult reformtervek a koncesszió rendszerét nem érintették alapvetően.⁶² Hieronymi Károly volt az egyetlen belügyminiszter, aki a patikanyitás liberalizálását pártolta,⁶³ ami miatt komoly konfliktus alakult ki közte és a gyógyszerészek közt. Az angol–francia típusú rendszerről, ahol a patikanyitás

⁶⁰ GYH 1889. (28.) 28. 441–444.

⁶¹ Tisza Kálmán 1882. évi jelentése a közegészségügy helyzetéről: GYH 1885. (24.) 44. 704–707.

⁶² Lásd Perczel Dezső, vagy Andrássy Gyula reformtervét: GYH 1896. (35.) 30. 465–467.

⁶³ Kempler 1984a: 78.

minden okleveles egyén számára szabad volt, idehaza jóformán csak elítélő vélemények születtek.⁶⁴ Annál több híve akadt viszont az államosítás eszméjének, és nemcsak a szakmán kívüllők egy része támogatta ezt,⁶⁵ de egyes szakmán belüli csoportok is. A vidéki patikusokat az anyagi biztonság megteremtése, az alkalmazottakat pedig a főnököktől való önállósodás lehetősége motiválhatta.⁶⁶ Nem véletlen, hogy az alkalmazotti mozgalmak az 1910-es évekre közel kerültek az államosítást pártoló szociáldemokrata párthoz és a szakszervezetekhez.⁶⁷

Nem könnyű persze megítélni, mennyire volt jogos a gyógyszerészek aggodalma a gyógyszerterek túlzott elszaporodása miatt. A kortársak és a későbbi szakirodalom is szívesen vetette össze hazánkat az örökös tartományokkal, és ez alapján el kell ismerni, hogy a gyógyszerészek panaszainak volt némi alapja. A századfordulón 28 millió lakost számláló szomszédainknál 1472 gyógyszertár működött, ami szinte pontosan megfelelt a hazai gyógyszertárak számának, azzal a különbséggel, hogy szűkebben vett hazánknak csak 17 millió lakosa volt. Amíg 1912-ben Magyarországon 9829 fő tartott el egy gyógyszertárat, addig a Monarchia többi területén 15.160 lakos jutott egy patikára, természetesen beleértve ebbe az olyan kevésbé polgárosodott területeket is, mint Bukovina vagy Galícia.⁶⁸ Érdemes azt is megemlíteni, hogy amíg 1887-ben Budapesten 5600 lakos jutott egy gyógyszertárra, addig Berlinben ugyanekkor 16.000 fő!⁶⁹

A kontárok és rokonszalmák ellen folytatott harc

Minden egyes hivatás esetén kulcskérdés, hogy sikerül-e a társadalom életének egy részterületén kizárólagos fennhatóságra szert tennie, és ezzel másokat ezekből a tevékenységekből kizárnia. Az 1876. évi XIV. tc. 126. §-a ki is mondta, hogy gyógyszerert csak okleveles gyógyszerész, illetve arra feljogosított kézi gyógyszerterárral rendelkező orvos és állatorvos adhat el. Az 1879. évi kihágási büntetőtörvénykönyv (1879. évi XL. tc.) ennek megszegése esetén pénzbírság kiszabásáról rendelkezett. A gyógyszerészek részéről azonban folyamatos volt a panasz, hogy a hatóságok nem lépnek fel kellő eréllyel a rendelet betartatása érdekében, és szertintük a társadalom széles köreibe elterjedt a kuruzslás.⁷⁰

Az orvosok és gyógyszerészek közt is folyamatos volt a súrlódás. Mindkét részről gyakran hangzott el a kuruzslás vádja. Az orvosok sérelmezték, hogy a patikusok gyakran vény nélkül adnak ki gyógyszereket, holott a gyógyszeres kezelést orvosi diagnózisnak kellene megelőznie. A gyógyszerészek viszont

⁶⁴ GYH 1868. (7.) 1. 15–18; GYH 1894. (33.) 44. 693.

⁶⁵ Molnár 1896; Torday 1902.

⁶⁶ Kempler 1984a: 74–76.

⁶⁷ Az alkalmazotti mozgalmakról bővebben: Bányai 1941.

⁶⁸ Kempler 1984a: 46.

⁶⁹ Baradlai – Bársony 1930: II. 396–397.

⁷⁰ GYH 1869. (8.) 7. 135–140.

a gyógyszereladások miatt támadták az orvosokat. A legnagyobb gondot éppen a kézi patikák okozták. Az 1876. évi XIV. tc. ugyanis megengedte, hogy ahol nincs patika, ott a törvényhatóság első tisztviselőjének engedélyével az orvos kézi gyógyszertárat tarthasson. Ez főleg vidéken jelentett komoly gondot, ugyanis az anyagilag nehéz helyzetben élő körorvosok gyakran használták ki ezt a lehetőséget arra, hogy egy kis extra jövedelemhez jussanak. Végül egy 1880-ban kiadott BM-rendelet⁷¹ respektálta a gyógyszerészek kérését, és némileg szigorította a kézi gyógyszertárral kapcsolatos szabályozást. A rendelet eltiltotta az orvosokat, hogy olyan településen gyógyszert szolgáltassanak ki, ahol nyilvános gyógyszertár üzemelt, továbbá rögzítette, hogy mely szereket lehet a kézi gyógyszertárban tartani. A problémát azonban nem sikerült teljesen megszüntetni.

A szakmán belüli ellentétek

A gyógyszerészi szakmán belül ekkoriban két jellemző törésvonal húzódott. Az egyik egyfajta generációs ellentétként a tulajdonosok és az okleveles alkalmazottak között, míg a másik a tulajdonosi karon belül, a tehetős, nagy forgalmat lebonyolító és nagy befolyással bíró patikusok, valamint a kis forgalmú, elsősorban kisvárosokban és falvakban szolgáló tulajdonosok között húzódott.

A gyógyszerészet sajátos szakma volt, mivel a gyógyszertár tulajdonosának és okleveles alkalmazottjának azonos volt a végzettsége. Ennek ellenére szinte patriarchális viszonyban álltak egymással. Az alkalmazottat jóformán családtagnak tekintették, hiszen az éjjeli ügyelet miatt szinte állandóan a patikában szolgált, másfelől viszont mindenben alárendeltje volt főnökének.⁷² Az alkalmazottak alárendeltsége nemcsak a személyes kapcsolatokban nyilvánult meg, hanem intézményes formákban is. Az országos egyletben rendes taggá ugyanis csak tulajdonos, bérlő vagy gondnok válhatott. Ez az intézményes kirekesztettség vezetett végül oda, hogy az alkalmazottak az 1890-es években egyre élénkebb mozgalmak során önálló egyesület megalakításába fogtak, ami viszont magát a szembenállást konzerválta.

Az 1892-ben megalakuló, és nem sokkal később megszűnő Gyógyszerészi Kör célja még elsősorban tudományos jellegű volt, de mivel bármely okleveles vagy nem okleveles gyógyszerész tagja lehetett, ezért a szervezet hamarosan az alkalmazotti törekvések szószólójává vált.⁷³ Hasonlóan rövid életű volt az 1898-ban alakult Magyarországi Segédgyógyszerészek Egyesülete is.⁷⁴ Az alkalmazottak első folyóirata, az 1906-tól megjelenő *Gyógyszerészségédek Lapja* (később: *Gyógyszerészek Lapja*) nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a szintén ebben az évben megalakult Magyarországi Gyógyszerészségédek Országos Szövetsége már tartósan

⁷¹ 50.929/1880. BM sz. rendelet, lásd Chyzer (szerk.) 1894: 228–229.

⁷² Érdemes elolvasni a Gyógyszerészi Hetilap ezzel foglalkozó cikksorozatát: GYH 1890. (29.) 5–7.

⁷³ GYH 1892. (31.) 6. 88–93; GYH 1893. (32.) 52. 827–830.

⁷⁴ Kempler 1984a: 107–111.

fennmaradhasson. Az 1910-es években az alkalmazotti mozgalmak egyre radikálisabb irányba tolódtak, és tagjaik közül egyre többen szorgalmazták a szak-szervezeti mozgalomhoz való csatlakozást,⁷⁵ ami rövid időre a mozgalmon belüli egységet is megtörte.⁷⁶ Bár a rövidebb nyitva tartásért, a bérek emeléséért, a jobb lakhatási viszonyokért indított 1914-es alkalmazotti sztrájk nem járt sikerrel, jól mutatja a háttérben feszülő hatalmas indulatokat.

A tulajdonosokon belül, kissé leegyszerűsítve a helyzetet, a budapesti és a vidéki csoportok közti ellentétet szokás említeni. A két csoportot a patikából befolyó jövedelem és a hatalmi megosztás egyenlőtlenségei szerint célszerű jellemezni. Már az országos egylet megalakulása után is több vidéki tulajdonos bírálta az alapító okiratot, mivel az túl nagy befolyást biztosított a budapesti gyógyszerészeknek.⁷⁷ A bírálatok hatására 1873-ban hozzákezdtek az egylet decentralizálásához, vagyis a vidéki szervezeti egységek kiépítéséhez. Mindazonáltal a fővárosiak túlsúlya nem enyhült, és ezt csak fokozta az 1881-es alapszabály-módosítás, amely a gyors ügyintézésre hivatkozva kikötötte, hogy az ügyeket ténylegesen vivő elnök, alelnök, pénztárnok és titkár csak budapesti lehet.⁷⁸ A vidékieket érintő legfontosabb ügyekben (házi patikák és a jogadományozások kérdése) az országos egyletnek nem sikerült komoly sikereket felmutatnia, ami tovább fokozta a vidékiek bizalmatlanságát. Mindazonáltal a világháborúig komolyabb szembenállásról nem lehet beszélni. A vidéki csoportok több gyűlést is tartottak: egyet 1896-ban Szegeden,⁷⁹ és kettőt 1905-ben Debrecenben, illetve ismét Szegeden.⁸⁰ Ám egyik megmozdulással sem intézményesült a vidékiek együttműködése.

A világháború alatt azonban élesen megmutatkoztak a két csoport közti anyagi különbségek. Amíg az országos egylet a lakosság irányába tett gesztusként lemondott az áremelés követeléséről,⁸¹ hiszen megélhetése így is biztosítva volt, addig a kis forgalmú patikák számára – amelyekre sem a gazdag ügyfélkör, sem a kozmetikumokból befolyó mellékes jövedelem nem volt jellemző – ez a lépés a teljes nyomort jelentette. A beszerzési nehézségek miatt ugyanis az alapanyagok beszerzési ára jelentősen megemelkedett, így egyes esetekben csak ráfizetéssel lehetett gyógyszert forgalmazni. Mivel az országos egylet hajthatatlan volt a kérdésben, a vidéki gyógyszerészek végül önálló egylet alapításába kezdtek. Az 1918-ban megalakult Vidéki Gyógyszerészek Országos Szövetségéhez három hét alatt 900 patikus csatlakozott, amivel sikerült az országos egylet taglétszámát is meghaladva a legnagyobb hazai gyógyszerészi egyesületté válnia.⁸²

⁷⁵ Bányai 1941: 64–70.

⁷⁶ Kempler 1984a: 115–116.

⁷⁷ Az alapszabály megtalálható: GYH 1873. (13.) 46. 826–827.

⁷⁸ Kempler 1984a: 94–95.

⁷⁹ GYH 1896. (35.) 36. 564–568.

⁸⁰ Koritsánszky 1919: 15–16.

⁸¹ Baradlai – Bársony 1930: II. 425.

⁸² Baradlai – Bársony 1930: II. 438–439.

Autoritás: a kamarai szervezet

Egy „beérkezett” hivatás legfontosabb ismertetőjele a kamarai szervezet létrejötte. Az egyesület és a kamara közötti lényeges különbség a tagsági kötelezettség, ugyanis mihelyest sikerül kivívni a kötelező tagság állami elismerését, onnantól a kamara képes kontrollt gyakorolni a tagok felett, képes akarátát hatalmi eszközökkel érvényesíteni. Ez az autonóm szakmai testület hivatott és jogosítványaitól függően képes redukálni a versenyt a tagok között, a közönség bizalmának megtartása érdekében öröködi a szolgálati etika felett, illetve korlátozza a piacra lépést. Ez az autonómia kialakulhat hosszú történelmi folyamat során (mint az egyházak esetében), de származhat az államtól is, mely jogosítványainak egy részét kihelyezi a testülethez (köztestület).⁸³

Az országos egyesület vezetői már a dualizmus korában folyamatos harcot vívtak a kamara megalakítása érdekében. Az 1870-es években kérték a belügyminisztert, hogy engedélyezze a kamara megalakulását. Ebben a korai törekvésben az is szerepet játszott, hogy az ügyvédeknek már 1874-ben biztosították ezt a jogot.⁸⁴ Számos érvelést sorakoztattak fel a kamara felállítása mellett,⁸⁵ de a legradikálisabb hangok nem féltek kimondani, hogy a kamara végső soron a gyógyszerészek anyagi érdekeinek biztosítása érdekében szükséges. Ahogy a *Gyógyszerészi Hetilap* radikális hangvételéről ismert főszerkesztője, Lukács István fogalmazott: a „kalmár szellem”, a gyógyszerészek közti vad verseny térnyerése helyett helyre kell állítani a hivatás egységét.⁸⁶ Ez pedig nem más, mint a tisztességes verseny lehetőségének megkérdőjelezése a „szabad piac” keretei között. Olyan, testületek által szabályozott és korlátozott piacot képzeltek el, amely azáltal biztosítja a testületi tagok anyagi biztonságát, hogy a kamara felosztaná tagjai közt a piacot és a fogyasztókat. Úgy vélték, csak ilyen feltételek mellett biztosítható, hogy a hivatás szolgálati etikája betartassék, és a szakmai szempontok megelőzzék az anyagiakat.

1876-ban a gyógyszerészek egy komplex, a gyógyszerészet egészét megreformáló javaslatot dolgoztak ki, melynek alapja a kamarai rendszer bevezetése lett volna,⁸⁷ de sem ez, sem a többi hasonló próbálkozás nem talált meghallgatásra.⁸⁸ A kormány általában válasza sem méltatta a beadványokat, így azt sem könnyű megítélni, hogy mi állhatott az elutasítás hátterében. Egy-két ránc maradt utalásból azért sejthető az indok. Egy 1885-ös hasonló témában beadott indítványt az alábbi érveléssel utasított vissza a belügyminiszter:

⁸³ Bővebben: Gergely (szerk.) 2005: 19–24.

⁸⁴ Szívós 2000: 40; Kovács M. 2001: 40–45.

⁸⁵ Lásd például Jármay Gusztáv érveit: Schédy 1897: 138–139.

⁸⁶ GYH 1892. (31.) 10. 146–151; GYH 1892. (31.) 40. 644–647.

⁸⁷ GYH 1876. (15.) 49–52.

⁸⁸ Maros 1991.

„[A] 76-iki törvények megengedik ugyan, hogy a belügyminiszter a gyógyszerészet közjogi részét illető rendeleteket bocsásson ki, de a magánjogi kötelezettségeket, mint minő a kötelező kamarai tagság is, nem róhat a gyógyszerértárok birtokosaira.”⁸⁹

A *Gyógyszerészi Közlöny* 1903-as számában az is olvasható, hogy a minisztérium szerint a kamarai rendszer létrehozása azért kerülendő, mert az „csak választékosabb névvel illetett formája” lenne a céheknek.⁹⁰ Mindkét érven az a liberális gazdasági koncepció húzódik meg, mely a modern korral, a szabadpiac elveivel összeegyeztethetetlennek látta ezt a „középkorias” megoldást. Csak éppen a liberalizmus elveivel jól összeilleszthető másik opciót, az állami jogosítványok kihelyezésének lehetőségét nem vették észre, talán éppen a Magyarországra jellemző etatista jegyeket is magán viselő liberalizmus miatt. A kérdéshez egyedülként pozitívan viszonyuló Andrassy Gyula belügyminiszter még azelőtt távozni kényszerült posztjáról 1910-ben, hogy ez irányú terveit véghez tudta volna vinni.⁹¹

Új kihívások: a gyógyszeripar térnyerése és a gyógyszerészet kereskedelmi jellegének kidomborodása

Amiként azt Wilensky is említi tanulmányában, a modern intézményrendszerek térnyerése egyre szűkebb területre szorítja a hivatásokat. Hasonló fejleményeket tapasztalhatunk a gyógyszerészet területén is. A modern gyógyszeripar kialakulása azzal a veszéllyel fenyegetett, hogy az előre gyártott gyógyszerek miatt a gyógyszerész egyszerű közvetítővé válik a termelő és a fogyasztó között. Felvetődhet a kérdés, hogy ilyen körülmények között mennyire van szükség a gyógyszerész szaktudására, hiszen a gyógyszer minőségéért többé már nem elsősorban ő, hanem a gyártó a felelős. Részben a gyógyszerértárban előállított gyógyszerek fokozatos háttérbe szorulása tette szükségessé a képzés átalakítását is, először 1888-ban, majd 1940-ben. Ez utóbbi szabályozás teljes egészében eltörölte az egyetem előtti gyógyszerértári képzést, és az egyetemi tanulmányokba építette be azt. A hazai gyógyszeripar kialakulása nem kötődik szorosan a témához, de a fokozatos térnyerést támasztja alá, hogy a szabadalmi⁹² és a védjegy törvényből⁹³ már a gyógyszerek sem maradhattak ki. A gyógyszer-különlegességek kérdését, mely szintén szorosan kapcsolódik a gyógyszeriparhoz a magyar kormány 1881-ben⁹⁴ és 1903-ban szabályozta.⁹⁵ Ez utóbbi rendelet szerint:

⁸⁹ Schédy 1897: 140.

⁹⁰ Kempler 1984b: 34.

⁹¹ Maros 1991: 306.

⁹² 1895. évi XXXVII. tc; Fehérvári 2008.

⁹³ 1890. évi II. tc.; Balázs 2008.

⁹⁴ GYH 1881. (20.) 41. 641–643.

⁹⁵ 90.000/1903. BM sz. rendelet, lásd Chyzer (szerk.) 1905: 408–412.

„A gyógyszerkülönlegességek (gyógyszerspecialitások) oly ismert összetételű gyógyszerkészítmények, melyek által orvosszereknek vagy készítményeknek, avagy ilyenek egyszerű keverékének újabb czélszerű alak adatott.”

Vagyis minden előrecsomagolt gyógyszer gyógyszer-különlegességnek minősült.

A biztosítótársaságok megjelenésével a fogyasztói oldal is átalakult. Ezek a hatalmas megrendelők olyan versenyhelyzetet teremtettek a gyógyszerészek között, ami komoly kihívást jelentett az egész gyógyszerésztársadalom számára. A patikusok egymással versengtek a biztosítók megrendelése miatt, akiknek jelentős árengedményt és hosszú fizetési haladékot adtak. Bár elvben az árszabványtól nem lehetett eltérni, az állam és a közvélemény sem emelt kifogást eme gyakorlat ellen. A gyógyszereszegek pedig hiába tiltakoztak, semmilyen eszközük nem volt az árszabványt megsértő gyógyszerészek megbüntetésére.

Ezeknek a folyamatoknak a veszélyeire számos kortárs szakember is felfigyelt, és rengeteg javaslatot fogalmaztak meg arról, miként kellene megmenteni a gyógyszerészetet. A legtöbben a gyógyszerészek tevékenységi körének a bővítésében látták a megoldást. Szorgalmazták, hogy a gyógyszerészek hatósági szakközégként felügyeljenek olyan területeket, mint például az élelmiszer- és tápvizsgálat, vagy a víz-, a levegő- és a talajvizsgálat.⁹⁶ Számos ehhez kapcsolódó kérdésben komoly konfliktus alakult ki a gyógyszerészek és az ezeken a területeken szintén érdekelt orvosok közt.

* * *

Ha összevetjük a hazai gyógyszerészi szakma történetét a Wilensky által felvázolt professzionalizációs folyamattal, akkor az egybeesés igen jelentős az egyes szakaszok között. A 16–18. század folyamán a gyógyszerészet egyre több ember számára vált főfoglalkozássá, miközben lassan önállósodott más rokonszakmáktól. A GNRS 1770-ben rendeleti úton tiltotta meg a más szakmát űzők számára a gyógyszerészettel való foglalatosságot, és egyben eskütelre kötelezte a gyógyszerészeket. Ez utóbbi tekinthető az első központosított szabályozott formális szolgálati etikának. Az 1770-es évek első felében alakult meg a szakma első központi oktatási intézménye, rögtön egyetemi szinten. Szintén a GNRS hatására jöttek létre az első egyletek, valószínűleg már a 18. század végén. Az első, helyi testülettől származó alapszabály 1847-ből maradt ránk. 1872-ben alakult meg az országos egylet, a kamara viszont csak bő egy évszázaddal később – 1989-ben. Az állam úgy 1770-ben, mint 1876-ban elismerte a gyógyszerészetet, mint a társadalmi jólét szempontjából nélkülözhetetlen közegészségügyi tényezőt.

Azonban nem árt óvatosan bánni az összevetésekkel, hiszen elképzelhető, hogy a Wilensky által felvázolt fejlődéssel való egybeesés csupán látszólagos. Az adatok mögé nézve jól látható, hogy Magyarországon a professzionalizáció

⁹⁶ Lásd Schédy Sándor ez irányú javaslatát: GYH 1883. (22.) 45–46.

folyamatában az állam szerepe jóval meghatározóbb, mint a klasszikus angolszász modellben. Magyarországon a szakma önszerveződése a 18. század folyamán még igen gyenge volt, és ezért a hivatásokra jellemző legfontosabb követelmények rendszerének alapjai nem alulról szerveződve, hanem a felvilágosult abszolutista állam kezdeményezésére jöttek létre a lakosság anyagi, szellemi és testi jóléte biztosítása érdekében. Nem véletlen, hogy az állami elismerés éppen ezért következett be olyan korán. Sarkosan fogalmazva: az abszolutista állam előírta a szakma gyakorlásához elengedhetetlen elvárásokat, miközben végig a kezében tartotta a pályára lépéshez szükséges jogosítványok feletti rendelkezést. Az angolszász rendszerben viszont épp a szakmák vívták ki, hogy az állam törvényesítse az általuk megfogalmazott szakmai elvárásokat (mint a képzést vagy az egyleti tagságot), vagyis az állam utólag legalizálta a társadalomban lezajló eseményeket. A hivatások esetében az angolszász világban az állam tehát legalizáló szerepet töltött be, ugyanakkor Magyarországon az állam előírta és törvényben rögzítette, milyen társadalmi fejleményeket látna kívánatosnak.

Sikeresnek tekinthető-e a fentiek tükrében a magyarországi gyógyszerészet professzionalizációja? Bár a gyógyszerészi hivatás kialakulásának folyamata az 1870-es években lényegében lezárult, a széleskörű szakmai autonómia kivívásának elmaradása miatt a professzionalizáció nem ment végbe teljes körűen. Ennek ellenére úgy gondolom, hogy az 1870-es évektől kezdődően a gyógyszerészetre bátran tekinthetünk hivatásként, hiszen az autonómia kivívásának társadalmi feltételei adottak voltak, az hogy mégsem jártak sikerrel e törekvések, az politikai döntés eredménye volt.

FORRÁSOK

Gyógyszerészi Hetilap (GYH), 1862–1896.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Balázs Károly 2008: Védett gyógyszerek. *Gyógyszerészettörténet* (6.) 3–4. 27–29.
- Balázs Péter 2004: *Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete. Orvosok, sebészmesterek, patikusok, bábák és a járványügy a XVIII. század magyar jogalkotásában*. Piliscsaba – Budapest.
- Bányai Károly 1941: *Harminc év krónikája. A gyógyszerészi szociális mozgalmak története 1906–1936*. Budapest.
- Baradlai János – Bársony Elemér 1930: *A magyarországi gyógyszerészet története. I–II*. Budapest.

- Bayer István – Dörnyei Sándor 1989: A hatósági gyógyszerellenőrzés kialakulása és fejlődése. I. rész. *Gyógyszerészet* (33.) 8. 395–402.
- Berta Ferenc 2005: Önállóság. A gyógyszerészi hivatás kialakulása. *Gyógyszerésztörténet* (3.) 4. 19.
- Chyzer Kornél 1890: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig*. Sátoraljaújhely.
- Chyzer Kornél (szerk.) 1894: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. I. 1854–1894*. Budapest.
- Chyzer Kornél (szerk.) 1905: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. III. 1900–1905*. Budapest.
- Csatáry Lajos – Tóth Lajos 1918: *Az Országos Közegészségügyi Tanács ötvenéves működése*. Budapest.
- Fehérvári Anikó 2008: Szabadalmi oltalom. A magyar gyógyszerészet kezdetei a szabadalmi mutatók függvényében. *Gyógyszerésztörténet* (6.) 1. 24–29.
- Gergely Jenő (szerk.) 2005: *Autonómiák Magyarországon 1848–2000*. Budapest.
- Győry Tibor 1936: *Az orvostudományi kar története 1770–1935*. Budapest.
- Halmi János 1987: Gyógyszerészképzési törekvések 1848-ban. *Orvostörténeti közlemények* (32.) 117–120. 201–205.
- Högyes Endre 1896: *Emlékkönyv a budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem Orvosi Karának multjáról és jelenéről*. Budapest.
- Kampis János (szerk.) 1913: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. IV. 1905–1912*. Budapest.
- Kapronczay Károly 2001: *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből*. Budapest.
- Kapronczay Katalin 2007: *Orvosi művelődés és egészségügyi kultúra a XVIII. századi Magyarországon*. Budapest.
- Kempler Kurt 1984a: *A magyarországi gyógyszerészet a századfordulón (1888–1914)*. Budapest.
- Kempler Kurt 1984b: A magyarországi gyógyszerészet érdekképviseleti szervei (1800–1944). *Orvostörténeti Közlemények* (29.) 107–108. 25–43.
- Keszei Mária 2004: Gyógyszerészi Közlöny (1885–1944). *Gyógyszerésztörténet* (2.) 4. 17.
- Kissné Ábrahám Katalin [1989]: *A gyógyszerészeti hálózat kialakulása és fejlődése Békés megyében (1770–1950)*. Gyula.
- Koritsánszky Ottó 1919: *A magyar gyógyszerészet a proletárdiktatúra és a politikai átalakulások idején*. Budapest.
- Kovács M. Mária 2001: *Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között*. Budapest.
- Larencz László 1974: XVIII. századi adat a gyógyszerészek előképzettségéhez. *Gyógyszer-történeti Diárium* (3.) 11. 21–22.
- Larson, Magali Sarfatti 1977: *The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis*. Berkeley – Los Angeles – London.
- Linzbauer Xavér Ferenc 1852–1861: *Codex sanitaro-medicinalis Hungariae. I–VII*. Budae.

- Linzbauer Xavér Ferenc 1874: *Néhány szó a magyar kormányhoz és parlamenthez a közegészségügy szabályozása tárgyában a municipiumok autonom igazgatása alapján.* Budapest.
- Magyary-Kossa Gyula 1929: *Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. I.* Budapest.
- Maros Gyuláné Lugosi Márta 1991: Küzdelmek a gyógyszerészi kamara felállításáért I. *Gyógyszerészet* (35.) 6. 303–309.
- Molnár Antal 1896: *A közegészségügy és a gyógyszerészet reformja.* Győr.
- Parsons, Talcott 1968: Professions. In: Sills, David L. (ed.): *International Encyclopedia of the Social Sciences.* 12. New York, 536–547.
- Perényi Frigyes 1971: Gyógyszerészképzés a nagyszombati egyetemen 1770–1777. *Orvostörténeti Közlemények* (16.) 55–57. 91–119.
- Péter H. Mária 2005.: Nehéz kezdet. A nők 100 évvel ezelőtti küzdelme a gyógyszerészi hivatásért. *Gyógyszerésztörténet* (3.) 4. 12–15.
- Rádóczy Gyula 1987: A magyarországi gyógyszerészképzés fejlődése. *Orvostörténeti közlemények* (34.) 117–120. 39–68.
- Rádóczy Gyula 1989: A gyógyszerellenőrzés fejlődése a gyógyszerkönyveinkben. *Gyógyszerészet* (33.) 10. 541–543.
- Rixer András 1974: A magyar nyelvű gyógyszerészeti szakajtó kialakulása. *Gyógyszerésztörténeti Diárium* (3.) 2. 147–158.
- Rózsay József – Kanka Károly – Rómer Flóris (szerk.) 1866: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1865. Augustus 28-tól Szeptember 2-ig Pozsonyban tartott XI. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai.* Pozsony.
- Schеды Sándor 1897: *A Magyarországi Gyógyszerész-Egylet huszonötévi története.* Budapest.
- Szabó József (szerk.) 1864: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1863. Szeptember 19–26. Pesten tartott IX. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai.* Pest.
- Szabó József – Rózsay József (szerk.) 1865: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1864. Augustus 24-től – Szeptember 2-ig Maros-Vásárhelyt tartott X. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai.* Pest.
- Szívós Erika 2000: Kartársak és harcostársak. Vázlat a professzionalizáció magyarországi történetéhez. In: Bódy Zsombor – Mátay Mónika – Tóth Árpád (szerk.): *A mesterség iskolája. Tanulmányok Bácskai Vera 70. születésnapjára.* Budapest, 33–59.
- Sztankai István 1935: *A gyógyszerészetre és a budapesti gyógyszerészertárrakra vonatkozó adatok.* Budapest.
- Torday Ferenc 1902: *Az egészség közgazdasági jelentőségéről. Röpirat a közegészségügy államosítása érdekében.* Budapest.
- Wilensky, L. Harold 1972: Jeder Beruf ist eine Profession? In: Luckmann, Thomas – Sprondel, Walter Michael (Hrsg.): *Berufsoziologie.* Köln, 198–215.
- Zboray Bertalan – Csanád Vilmos 1986: Adatok a budai és pesti gyógyszerészgremium történetéhez. *Orvostörténeti Közlemények* (33.) 115–116. 101–123.