

A hatósági gyógyszerellenőrzés kialakulása és fejlődése¹

III. rész

DR. BAYER ISTVÁN ÉS DR. DÖRNYEI SÁNDOR

V. A gyógyszerkereskedelem szabályozása

Tanulmányunknak ez a fejezete kitérőt jelent, mivel ebben nem a gyógyszerellenőrzés alakulásával foglalkozunk, hanem azokkal a kérdésekkel, melyek ismerete nélkül a magyar gyógyszerészet — különösképpen a „gyógyszertárügy” — problematikáját nem lehet megérteni.

A gazdasági és kereskedelmi jellegű problémák eredete a gyógyszerkülönlegességek megjelenésére vezethető vissza; az előbb kialakult válsághelyzetre a gyógyszerésztársadalom különbözőképpen reagált Európa egyes országaiban.

Magyarországon az egészségügyi kormányzat korlátozta a gyógyszerészek kereskedelmi tevékenységének bővítését és biztosította, hogy megmaradjon a gyógyszer-tár közegészségügyi intézmény jellege (1934) és szabályozta a drogériák, valamint a gyógyáru-nagykereskedelem működését (1936). Ezek az intézkedések vetettek véget a gyógyszerkülönlegességek drogériákban történő árusításának és a gyógyszerészek és drogisták közötti többi konfliktushelyzetnek.

Tanulmányunkban már korábban bemutattuk azt, hogy a gyógyszerkülönlegességek megjelenése folytán hogyan szűnt meg a gyógyszertárak gyógyszerelőállítási monopolhelyezete. Ennek következményeit — tanulmányunk címében is megjelölt célkitűzésünknek megfelelően — a gyógyszerbevezetés és -ellenőrzés szempontjából vizsgáltuk és nem tértünk ki a közgazdasági és kereskedelmi jellegű kihatásokra. Néhány kereskedelmi vonatkozású kérdést mégis kénytelenek vagyunk nagy vonalakban érinteni, mivel ezek is összefüggenek a gyógyszerellenőrzés problémakörével.

A gyógyszerkülönlegességek forgalomba hozatala új viszonteladói helyzetet is teremtett. Amíg a gyógyszerek kizárólag a gyógyszertárban készültek, a gyógyszerészek csupán a gyógyszerkészítéshez szükséges hatóanyagokat és alapanyagokat szerezték be az előállítótól vagy viszonteladóktól. Az új helyzetben viszont a gyógyszerész már kénytelen volt ugyanezen forrásokból késztermékeket is vásárolni. A gyógyszerkülönlegességek és az ezek előállításával foglalkozó gyárak és laboratóriumok számának látványos növekedése korlátozta a gyógyszerészeket abban, hogy a kiszerelt készítményeket közvetlenül az előállítótól vagy a forgalomba hozótól szerezzék be. Megnövekedett a közvetítő kereskedelem szerepe és ezzel együttjárt a gyógy-

szer-nagykereskedelmével foglalkozó cégek számának a szaporodása is.

A gyógyszertárakat nemcsak a közvetítő kereskedelem változott viszonteladói tevékenysége érintette, fel erősödött a „kiskereskedelmi” konkurencia is. A gyógyszerészek igyekeztek megátolni azt a folyamatot, hogy a gyógyszertárban a klasszikus, galenusi és magisztrális készítmények helyét a gyógyszerkülönlegességek foglalják el, ezért törvényszerűnek tekinthető, hogy a drogériák mindent megtettek annak érdekében, hogy jogot szerezzenek specialitások árusítására. Ez a konfliktus gyakorlatilag egész Európában lejátszódott, különböző kompromisszumos megoldásokkal.

A perspektívában gondolkozni tudó gyógyszerészek világosan látták, hogy a gyógyszerkülönlegességek térhódítását nem lehet megakadályozni és a gyógyszer-tár jövőjét nem a gyári készítmények veszélyeztetik, hanem sokkal inkább az, ha ezek forgalmazása nem a gyógyszertárak, hanem a drogériák útján történik. Ezt a gondolatot fogalmazta meg már 1929-ben ifj. dr. Bayer Antal, amikor az Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésének gyógyszerészeti szakosztályában Sopronban a következőket mondta: „...hangsúlyozom, hogy ne a gyógyszerkülönlegességek ellen harcoljunk oly nagy hévvel, mert hiszen ez a kérdés a gyógyszerészet történelmének csak egy súlyos, de maradó epizódja, de nem sorsdöntő jelentőségű, ellentétben a droguista kérdéssel, mely kérdésre nem késhet sokáig a megnyugtató felelet...” ifj. dr. Bayer Antal a gyógyszerkülönlegességekkel kapcsolatban ezek forgalomba hozatalának szabályozását, továbbá a gyógyszeripar fejlesztésének támogatását sürgette, előre látva ennek jelentőségét és szükségességét:

„A magyar gyógyszeripar védelméhez rendkívül nagy köz- és nemzetgazdasági érdekek fűződnek már csak a passzív kereskedelmi mérleg szempontjából is. A hazai ipar előhaladása és fejlettsége minden jóindulatú bírálatot elbír és magasan felette áll a környező országok gyógyszeriparának, mely kevés kivétellel jóformán nem is létezik. Exportunk állandóan nő, míg békében ritkaságszámba ment, hogy egy magyar gyógyszerkülönlegesség a tengerentúlra kerüljön, ma már jó néhány vállalatunk jó néhány készítménye megtalálja a külföldre való eladás útját, mely körülmény a mi átkosan passzív kereskedelmi mérlegünk tengeréből néhány cseppet mégis csak kiszárít. Iparunk termelésének körülbelül felét exportálja. 1927. évi termelés értéke 10–11 millió pengő, teljesítőképessége ennek 2–3-szorosa. Kivitelünk egy év alatt értékben 2 és félszeresen növekedett, de tavaly még mindig körülbelül úgy 7–8 millió pengőt adtunk ki külföldi gyógyszerkülönlegességre, miért is nemzetgazdaságunk szempontjából igen lényeges, hogy a hazai termelő-iparunk, mely fel-

¹ Az I. rész megjelent a Gyógyszerészet 33. (8). 395. (1989). A II. rész pedig a Gyógyszerészet 33. (11). 573. (1989) számban

tétlenül hivatása magaslatán áll és teljesítőképes, ne legyen feleslegesen gátolva működésében...”

A gyógyszerészek „specialitásellenessége” azonban később — különböző indíttatásból — ismételten felszínre került. Így 1936-ban *Kasztner Ödön*, majd *Löcherer Tamás* foglalkozott a kérdéssel, s a gyógyszerkülönlegességek létjogosultságát elismerték ugyan, de szerintük az ipari gyógyszergyártás nem történhet az egyszerű készítmények gyógyszerári készítése, a magisztrális gyógyszerrendelés rovására. Ugyanakkor gyógyszerészi és közegészségügyi érdekből is indokolatlannak, sőt károsnak tartják a párhuzamos készítmények törzskönyvezésének túlbujánzását.

Ifj. dr. Bayer Antal a gyógyszerkülönlegességek forgalmának a drogériákon át is történő bonyolítását a „kereskedelem túldimenzionálásának” nevezte, ami ellen a gyógyszerészeknek fel kell lépniök.

A kereskedelem „túldimenzionálása” viszont nemcsak abban nyilvánult meg, hogy a drogériák gyógyszerkülönlegességeket kezdtek árusítani, a gyógyszerész-drogista „háborúskodásnak” volt egy másik vetülete is. A gyógyszerészek egy jelentős része — részben a gyógyszerkülönlegességek előretörése és a magisztrális gyógyszerkészítés visszaszorulása következtében — szélesíteni kezdte a gyógyszerár kereskedelmi profilját. Ez tette indokolttá a „gyógyszertárak árusítási körének” szabályozását. A szabályozás szükségességét világosan fogalmazta meg a belügyminiszternek a törvényhatóságok első tisztviselőjéhez intézett 260 560/1934 BM sz. körrendelete.:

„A gyógyszertárak, mint közegészségügyi intézetek, kereskedelmi tevékenységéről, a közegészségügy rendezéséről szóló 1876: XIV. tc. 128 §-ban rendelkezik, amikor megállapítja azt, hogy gyógyszertárak bár kétségtelenül üzletszerű tevékenységet is fejtenek ki, az iparüzletek sorába nem sorozhatók és iparkamarai illeték fizetésére nem kötelezhetők. A gyógyszertárak, gyógyszerári személyes vagy reáljogú üzleti jogosítványuk alapján, a szorosabb értelemben vett gyógyszereseken kívül azonban mindinkább oly szerek, készítmények és egyéb tárgyak árusításával is foglalkoznak, amelyek csak közvetetten egészségügyi vonatkozásúak.

Ez okból szüksége merült fel annak, hogy oly szereknek, készítményeknek gyógyszerári árusítását, melyek iparüzletek által is korlátlanul árusíthatók, a kereskedelmi érdekekkel összhangba hozzam és a helyes gazdasági verseny kialakulását elősegítsem; egyúttal a gyógyszertárak közegészségügyi jellegének megóvása érdekében is körvonalazzam azokat az ipari cikkeket, amelyek a gyógyszertárban egyáltalán nem árusíthatók”.

A rendelet előtti helyzetet szemléletesen jellemzi az illatszertészeti sajtó egyik közleménye, amely szerint „csak maliciának minősíthetjük a „szabad ipar” kifejezést szakmánkra nézve azokban az esetekben, mikor a nehezen várt vevő cipőtisztítás céljára magnéziát, befőzés céljára szalicilt, függőnyfestésre hiper-mangánt, vagy kézápolásra egy tubus bőrvazelint és még számtalan ártalmatlan, ehhez hasonló cikket kér és mi kénytelenek vagyunk szívenkezdve felvilágosítani, hogy sajnos ezekkel nem szolgálhatunk, mert cipőtisztító és lekvárbiztosító szereket csak a patika van jogosítva kiadni és így írja elő azt az 1894-ből származó 111.005 számú úgynevezett táblás rendelet”.

A belügyminiszter körrendeletével egyidejűleg került kiadásra a 260 570/1934 BM sz. rendelet „a nyilvános gyógyszertárak árusítási körének szabályozása” tárgyában.

A rendelet két mellékletet tartalmazott; az első melléklet a tilalmi listát közölte, a második azon termékeket sorolta fel, melyeket a gyógyszertárak a nyílt árusítási üzletek zárórája után, illetve azok kötelező munkaszünete alatt nem árusíthattak. Az első jegyzék tehát „profilisztitást” jelentett, a második viszont csupán a versenyegyenlőség elvét biztosította.

Az mellékleteket teljes egészükben közöljük, nemcsak mint történelmi kuriózumot, hanem mint bizonyítékot arra, hogy az egészségügyi kormányzat hogyan vetett gátat annak, hogy a gyógyszertárak amerikai típusú „drug-store”-ra alakuljanak.

Egyáltalán nem a véletlen műve — és nem kizárólagosan az új (IV. kiadású) Magyar Gyógyszerkönyv megjelenésének tulajdonítható — hogy a gyógyszertárak „profilrendezésével” egyidejűleg jelent meg a belügyminiszter két további rendelete.

„A gyógyszerészi működés és eljárás szabályozása” tárgyában kiadott 260 510/1934 BM sz. rendelet és „a gyógyszertárak berendezése és felszerelése” címmel megjelent 260 520/1934 BM sz. rendelet rendkívül részletezően rendezte mindkét kérdést, a közegészségügyi szempontok elsődlegességének figyelembe vételével, továbbra is az időtálló 1876. évi XIV. tc. szellemével és szövegével teljes összhangban.

Közegészségügyi érdekeket szolgált, de egyben a gyógyszertárak gazdasági érdekeit is védte a kézi gyógyszertárak kérdésének rendezése. A belügyminiszter 232 900/1935 BM sz. rendelete előírta, hogy kézi gyógyszertár tartása csak olyan községben lakó orvos, illetve állatorvos részére engedélyezhető, ahol nyilvános gyógyszertár nincs. A rendelet pontosan és tételesen előírta a kézi gyógyszertár kötelező felszerelését és gyógyszerkészletét is. Ezzel a rendelettel számos olyan orvosi kézi gyógyszertár szűnt meg, melyek sokszor jelentettek a gyógyszerészek számára tisztességtelen konkurenciát.

A gyógyszerészek és drogisták között dúló „specialitásháborúnak” a kereskedelem és közlekedésügyi miniszter 21000/1936 KKM sz. rendelete vetett véget azzal, hogy a gyógyszerkülönlegességeket kitiltotta a drogériákból.

1. sz. melléklet a 260. 570/1934 BM sz. rendelethez.

Azoknak a cikkeknek a jegyzéke, amelyek a gyógyszertárakban egyáltalán nem találhatóak.

Automataszifonok,
bajuszkötők, fixáló-kefék,
bokavédők, bokaszúktatók, gumiharisnyák, borotválkozógépek, eszközök, ecsetek,
cipőkrémek, antilopkó, stb. (kockában, porban, pasztában és folyadékban),
cukorkák, csokoládé és kakaó, amennyiben gyógycélt nem szolgálnak (gyógycélt szolgálnak eibis, szalmiák, malátacukor és egyéb gyógycukorkák).
egészségügyi (toilette) papírok, papírszalvéták, arctörölő papírok (puderzeve is),
ételízesítők, leveskockák, krém- és sütőpor,
fém tisztító paszták, bőr-, bútor-, padlóbeeresztő és fényszerítő anyagok,
fényképezési anyagok és vegyszerek (a fogyasztó közönség céljára gyárilag kiserelt állapotban lévők), fényképezési eszközök, fésűk, hajcsatok, hajkefék, ondulócikkek és -készülékek, sütővasak, hajszűtlámpák,
fogkefetartó,

feltöltéskészítők és anyagok (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerezett állapotban lévők),
 fürdő-, toailette- és mosdófelszerelési cikkek, fürdősapkák, fürdőcipők, frottírkesztyűk és törülközők,
 görögütések, bengáli fények, az ezekhez való anyagok,
 tűzijátékok (raketták, csillagszórók),
 gyertya (méceses),
 hűsvéti locsolókészülékek,
 illatszórók, illatpermetezők, füstölőkészülékek, illatosítópárnák,
 kéktűk, tinták, tojás- és ruhafestékek, mindenféle vegyi és földfestékek,
 légyrepítő,
 likőr- és rumesszenciák
 punktróler-készülékek, villamos massage-készülékek, villanyozógépek, ragasztószerek, kalap- vagy másféle lakkok és színezők,
 szappantartók,
 szeszkocka,
 szénsavas patronok,
 szívacsok,
 tojáskonzerváló szerek,
 tükrök, útikészletek,
 végül mindennemű díszműáru és iparcikkek, amelyek a gyógyászat körén kívül esnek.

2. sz. melléklet a 260. 570/1934. BM. sz. rendelethez.

Azoknak a készítményeknek és tárgyaknak jegyzéke, amelyek a gyógyszerárakban a nyílt árusítási üzletek zárórája után, illetőleg azok kötelező munkaszünete alatt nem árusíthatók.

Ajak- és arcfestékek, pirosítók, szemöldökfestékek, arporok, kendőzőszerek, talc púdere (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerezett állapotban lévők).

fürdő- és fürdőpótlékok (amennyiben nem gyógyszeres készítmények),

hajmosóvízek, schamponok, lotionok, toailettvízek, hajkozmetikumok, hajfestő szerek, szőrtelenítők (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerezett állapotban lévők),

illatszerek, illatosító anyagok,
 kéz- és körömápoló eszközök, kölnivizek (kivéve azokat, amelyek a gyógyszerkönyv előírása szerint készültek),
 menthol-cigaretta,

mosó- és pipereszappanok, szappanforgács, szappanpehely, mosóporok (a gyógyszerzappanok, mint pl. gyermekszappan, túlzásfórtott szappan, kátrányzappan, stb. valamint fertőtlenítő hatásra utaló megjelöléssel forgalomba hozott szappanok kivételével),

oltóviaszkok, gazdasági és vegyi készítmények (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerezett állapotban lévők), amennyiben nem gyógyászati célt szolgálnak,

pipere borax (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerezett állapotban lévők),

sósórszesz (eredeti csomagolású), a fogyasztó közönség céljára gyárilag kiszerezett állapotban lévők).

De a „gyógyszerek és gyógyszerfélék kereskedelmi forgalmáról” kiadott rendelet jelentősége nem korlátozódott a gyógyszerkülönlegességek kiskereskedelmi forgalmának a szabályozására, hanem elvben és gyakorlatban részleteiben is meghatározta a drogériák és gyógyáru-nagykereskedők tevékenységi körét. Tekintettel arra, hogy ennek a szabályozásnak közvetve és közvetlenül egyaránt kihatása volt a gyógyszerellenőrzéssel kapcsolatos kérdésekre, szükségesnek látszik néhány fontosabb előírás ismertetése.

A rendelet iparjogi jelentősége abban áll, hogy a drogéria-üzlet és a gyógyáru-nagykereskedést azonos képesítéshez kötött rokoniparoknak minősíti, de éles határt von a két kategória „üzletköre” között.

Az iparendedély kiadásának feltételül szabta a rendelet, hogy drogéria, illetve gyógyáru-nagykereskedésre iparendedélyt csak akkor lehet kiadni, ha az illető község (város) területén (Budapesten az illető kerületben) ilyen üzlet nincs, vagy egy-egy ilyen üzletre ötezer-nél több lakos esik.

Az iparendedély megszerzéséhez drogista, gyógyszerész, vegyész, kémiai tanári, orvosi, vegyész-mérnöki, állatorvosi vagy vegyész felsőipariskolai végzettség- és szakmai gyakorlat igazolására volt szükség.

Az iparendedélyt a kereskedelmi és közlekedésügyi miniszter adta ki, az elsőfokú iparhatóság előterjesztése és a belügyminiszter véleménye alapján.

Lényeges volt a rendelet azon korlátozó előírása, hogy „gyógyszertár tulajdonosa, felelős vezetője, alkalmazottja, egyidejűleg drogéria-üzletet, gyógyáru-nagykereskedést vagy gyógyszer és gyógyszerféle anyag adásvételének közvetítésére irányuló tevékenységet nem folytathat és ilyen üzletnek alkalmazottja sem lehet.”

Az „üzletkör” szempontjából a rendelet alapvető különbséget tesz a gyógyáru-nagykereskedés és a drogéria között oly módon, hogy a gyógyáru-nagykereskedőt feljogosítja arra, hogy gyógyszereket, a rendelet mellékleteiben felsorolt gyógyszerféle anyagokat, készsereket, mérgeket, vegyszereket viszonteladók részére szállítson, de fogyasztónak nem árusíthat. A drogériák kereskedelmi profilját szélesebben szabta meg a rendelet, elsődleges feladatnak a *fogyasztók* részére való árusítást jelölve meg, de gyógyszerek közül csak a rendelet mellékletében említett gyógyszerféle anyagokkal foglalkozhatott.

Alapvető az a rendelkezés, hogy drogista orvosi rendelőnyre semmiféle szert el nem készíthet és ki nem szolgálhat, továbbá gyógyítás céljára semmiféle árut senkinek sem ajánlhat és gyógyítás cél említésével ki nem adhat.

Fontos rendelkezés volt az is, hogy gyógyító hatásra való megjelöléssel csak törzskönyvezett gyógyszert volt szabad ellátni, ez alól kivételt csak az „egészségnek, testi állapotnak közönséges ápolásával kapcsolatban elérhető hatásra utalás” képezett.

A rendelet szövege a rendelethez mellékelte 2 jegyzékben felsorolt „gyógyszerféle anyagokra” utal, a mellékletek címében viszont már nem szerepel a kifejezés, e helyett „gyógyítási, háztartási, gazdasági, ipari, laboratóriumi stb. célra szolgáló anyagok” megjelölés található. Az 1. jegyzék azon anyagokat sorolja fel, melyeket fogyasztók részére gyógyszerárakon felül *csak* drogériák adhatnak el, a 2. jegyzék azon anyagokat tartalmazza, melyeket még más kereskedők is árusítanak. A két jegyzék kb. 700 terméket sorol fel, ezek kb. 60%-a drog, 10%-a pedig zsíros vagy illóolaj.

Természetes, hogy „a gyógyszerek és gyógyszerfélék kereskedelmi forgalmáról” szóló rendeletet a kereskedelem és közegészségügyi miniszter adta ki, hiszen az 1884. évi — 1922-ben módosított — ipartörvény végrehajtására ez a tárca volt illetékes. Ugyanakkor az is természetes, hogy a rendeletet a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszter az egészségügyért felelős belügyminiszterrel egyetértésben adta ki, mivel a hozott intézkedések közvetlenül érintették a gyógyszerárak működését, vagyis a közegészségügyet. A belügyminiszter „egyetértése” nem volt formalitás: a rendelet megszövegezésében aktív szerepet vállalt az Országos Közegészségügyi Intézet, elsősorban személy szerint Schullek Elemér is.

A rendelet végrehajtása során sem maradt ki az egészségügyi szempontok érvényesítése: az iparhatósági ellenőrzés mellett a rendelet kötelezte a közegészségügyi hatóságot a szükség szerinti, de legalább évente egyszeri ellenőrző vizsgálatra.

A rendeletet az érdekeltek: a gyógyszerészek, a drogisták és az illatszerezetek közül egyik fél sem fogadta egyértelmű örömmel. Mind a gyógyszerészeknek,

mind az illatszerészeknek az volt a véleménye, hogy a rendelet a drogistáknak kedvez, az ő üzletkörüket bővítette érdemlegesen. Az illatszerészek odáig mentek, hogy lapjuk a rendelet megjelenését „Az illatszerészek Trianonja” című vezércikkkel fogadta. A drogisták sérelmét jól mutatja, hogy a Budapesti Drogista Ipartestület elnökének le kellett mondania, mert olyan hevesen támadták a szakma érdekeinek nem megfelelő képviselése miatt.

A gyógyszerészek számos hiányosságot, következetlenséget találtak a rendeletben. A drogisták által is elkészíthető galenikumok között szerepel pl. a Solutio iodi spirituosa, a Spiritus camphoratus, a Spiritus saponatus, a Tinctura ratanhiaie, a Vaselinum cum acido borico. A rendeletről azonban nem derül ki, hogy a drogistáknak milyen előírásokat kell használniuk. Érvényesek-e rájuk a Gyógyszerkönyv rendelkezései? Az I. jegyzék szabadon árusíthatóvá tesz olyan szereket, amelyek a gyógyszertárakban keresztesek, pl. az acetum, az acidum aceticum stb., az acidum oxalicum pedig kétkeresztes. A II. jegyzékben is található keresztes szer, a Semen cocculi.

Az egyik lényeglátó gyógyszerész (a marcali Galambos János) cikkében viszont kiemeli: „Az egész rendelet elvi alapját az alábbiakban vélem megtalálni: 32 § 2. Az áru minősége... tekintetében megállapított — különösen egészségügyi — követelmények szempontjából

felelős a) a készítő, illetőleg forgalomba hozó; b) a továbbárúsító, amennyiben az áru raktározására, kezelésére, kiszolgáltatására vonatkozó rendelkezéseket figyelembe nem vette”.

IRODALOM

Jogszabályok: 260 510/1934 BM rendelet a „gyógyszerészi működés és eljárás szabályozása” tárgyában · 260 520/1934 BM rendelet a „gyógyszertárak berendezése és felszerelése” tárgyában · 232 900/1935 BM rendelet a „kézi gyógyszertárakról” · 21 000/1936 KKM rendelet a „gyógyszerek és gyógyszerfélék kereskedelmi forgalmáról”

I. Bayer and S. Dörnyei: *Genesis and development of the regulatory drug control Part 3*

Chapter V of this study is only indirectly linked with the development of the regulatory drug control but without the knowledge of the economic and commercial conflicts of the 1930s it is impossible to understand the problems of the Hungarian pharmacists.

The reaction of the pharmacists to the appearance and propagation of the specialities was not uniform in the different European countries but there was a general trend to extend the „commercial profile” of pharmacies to compensate the losses due to the decrease in compounding.

In Hungary, in 1934, Health authorities introduced measures limiting the increasing commercial activities of pharmacists and assuring the public health institution character of pharmacies. On the other hand, the regulation issued in 1936 put an end to the sale of specialities by druggists, defined the rights and limits of druggists and wholesalers. These regulations solved, at least partially, the most important points of conflicts.

(Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest, Pf.: 450 — 1372)

Érkezett: 1990. IV. 9.

Felhívás előfizetőinkhez!

Előfizethető az 1991-es évre a Gyógyszerészet folyóirat az expedítór KFT-nél
Budapest, XVIII. Schönhercz Z. u. 65/b. 1675 Bp. Pf. 28.
belföldi postautalványon, vagy átutalással az MNB 219-98904
ÉIB 1060-7 pénzforgalmi jelzőszámlára.

Előfizetési díj egész évre: 1020,— Ft,
fél évre: 510,— Ft,
negyedévre: 255,— Ft.

Kérjük, hogy a befizetésen tüntessék fel a lap nevét,
valamint az igényelt példányszámot.