

szaklapokban — melyek csaknem kivétel nélkül szakmapolitikai célokat szolgáltak — tudományos közleményeket adtak közre Soproni gyógyszerész tollából folytatólagos közlemény formájában nagyobb tanulmány jelent meg a sterilizációról. Pályamunkák készültek a soproni gyógyszerészek monográfiájaként, foglalkoztak higiénés kérdésekkel is, többek közt az egészségre ártalmas gyógyszerekkel való bánásmód taglalásával. Kari etikai kérdéseket is felvetettek, mint amilyen a percentezés, a felírt vényre más anyagok kiszolgáltatása, a gyógyszerészek tisztasága, a gyógyszerészi személyzet magatartása.

Annak, hogy e korszak nemes harcai és törekvései végül is nem vezettek számottevő eredményre, a folyamatok összefüggésének törvénye ad magyarázatot. A tőkés társadalom válsága az első világháborúban következett be és ez vetett véget annak az évtizedes következetes, bátor küzdelemnek, mely ezen intellektuális pálya proletárjainak sorsa jobbra fordulását irányozta elő. A világháború sors-szimfóniájának bevezető akkordjai egyben a törekvések záróakkordjaivá is váltak. Az Alkalmazott Gyógyszerészek Országos Szövetségének soproni fióka utolsó jelentésében közli, hogy mint ilyen megszűnt létezni, mert minden beosztott bevonult katonának, a fiók vagyonát és irattárát átadták győri szervezetnek, ahol

vizont csak egyetlenegy alkalmazott maradt, a többi szintén hadba vonult [11].

IRODALOM

1. Gyógyszerész Újság 1915. évi 1. sz. — 2. *Dr. Baradlay-Bárony*. A magyarországi gyógyszerészet története. — 3. Gyógyszerész Újság 1914. évi 4. sz. — 4. Gyógyszerész Újság 1914. évi 20. sz. — 5. Győri Hírlap 1914. III. 18—19-i sz. — 6. Gyógyszerész, 1915. I. f. év — 7. Gyógyszerész Újság 1913. aug. 24. és nov. 2-i sz. — 8. Győri Hírlap 1905. évi 165. sz. — 9. Párt-történeti Intézet 1920. évi 5853. sz. ügyirat és a Gyógyszerész Újság 1914. évi 24. sz. — 10. Magyarországi Gyógyszerész Egylet XXIV. járásának jegyzőkönyve (Sopron) — 11. Gyógyszerész Újság 1916. évi 24. sz.

РЕЗЮМЕ

Автор излагает социальные стремления, движения венгерских аптекарских служащих в начале века, особое внимание обращает на движение фармацевтов в области Дьёр—Шопрон.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf. erörtert die sozialen Bestreben und Bewegungen der ungarischen angestellten Apotheker am Anfang des Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Bewegung im Komitat Győr-Sopron.

(Győr-Sopron megyei Tanács Gyógyszerészi Központja, Győr, Árpád u. 21—23.)

Érkezett: 1965. II. 12.

Szervezési kérdések

EGÉSZSÉGÜGYI FELVILÁGOSÍTÁS A KÖZFORGALMÚ GYÓGYSZERTÁRAKBAN

DR. KEMPLER KURT

Közforgalmú gyógyszerésztáraink elsődleges feladata körzetük gyógyszerellátásának magasszintű biztosítása. E feladat elsődlegességének hangsúlyozása mellett azonban egyre nagyobb teret kell biztosítanunk egészségügyi ellátásunk egyik alapelveinek: a megelőzésnek és a megelőzés érdekében kifejtett egészségügyi felvilágosító tevékenységnek.

I

Hazánkban az egészségügyi ellátásban egyre inkább növekednie kell a megelőző szemlélet jelentőségének és szerepének. E szemlélet kialakítása, de az egészségügyi megelőzés gyakorlati megvalósítása is az egészségügyi felvilágosításon alapszik — A hatályos jogszabályok [elsősorban a 8/200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. sz. utasítás] a KÖJÁL-ok működésének keretébe utalják az egészségügyi felvilágosítás területi szervezését és irányítását, ugyanakkor az országos irányítás az e célra szervezett Egészségügyi Felvilágosítási Központ feladata. Ezen túlmenően azonban az egészségügyi felvilágosítás gyakorlati, folyamatos és rendszeres végzése szerves részét kell képezze minden egészségügyi tevékenységnek és hivatali,

munkaköri kötelessége minden egészségügyi dolgozóknak. [1]

Igaz, hogy az egyes egészségügyi szervek (kórházak, rendelőintézetek, körzeti orvosi hálózat, üzemi orvosi hálózat stb.) működési szabályzatával ellentétben a közforgalmú gyógyszerésztárak működésére vonatkozó hatályos jogszabályok nem tartalmaznak ilyen kifejezett előírást, azonban már a közforgalmú gyógyszerésztárak vezetésére 1955-ben és 1956-ban kiadott „útmutatók” [2, 3] a gyógyszerésztár vezetőjének társadalmi jellegű feladatai között első helyen említik meg az egészségügyi felvilágosító munka fontosságát.

„Főleg a kisforgalmú gyógyszerésztárak vezetői, akik közvetlenül érintkeznek a közönséggel, folytathatnak — városban és falun egyaránt — meg nem alkuvó és eredményes harcot a babonák, kuruzslás és a felvilágosulatlanosság ellen.” Ezt olvashatjuk az „Útmutató a közforgalmú kis gyógyszerésztárak vezetéséhez” c. kiadvány 141. oldalán. — Az „Útmutató közforgalmú nagy gyógyszerésztárak vezetéséhez” c. kötet e tekintetben a következőket írja (204. oldal):

„A nagyforgalmú gyógyszerésztár vezetőjének nemcsak saját személyében kell a népünk egészségügyi

kultúrájának emeléséért vívott harc csatasorába állnia, hanem, mint az egészségügy egyik fontos őrhelye parancsnokának, állandóan arra kell nevelnie beosztottjait is, hogy városban és falun egyaránt meg nem alkuvó és eredményes harcot folytassanak a babonák, a kuruzslás és a szellemi elmaradottság ellen. Ehhez a harchoz jó segítséget nyújtanak a tanácsok egészségügyi osztályai, amelyek megfelelő propagandaanyagot, egészségügyi felvilágosító röpiratokat és plakátokat bocsátanak a gyógyszerárak rendelkezésére. Minden írott szónál többet ér azonban a személyes meggyőzés, a konkrét esetek kapcsán felmerült problémák helyes magyarázása tudományos alapon.”

Elsősorban tehát azt kell tisztáznunk, mit is kell értenünk az egészségügyi felvilágosítás fogalma alatt. A vonatkozó jogszabályok — elsősorban a 6/1959 (Eü. K. 3) Eü. M. sz. utasítás — szerint ez a feladatkör hármas irányú, mégpedig:

1. Ismeretterjesztés útján fejlesztenünk kell a lakosság egészségügyi műveltségét,

2. Nevelnünk kell a lakosságot egészséges életmódra, a betegségek megelőzésére és

3. A társadalom mozgósításával el kell érni a lakosság tevékeny közreműködését az egészségügyi feladatok megoldásában.

A gyakorlatban azonban ez a hármas tevékenység egymástól elválaszthatatlan [4.]

II

Fentiek előrebocsátása után vizsgáljuk meg, hogyan áll ez a kérdés külföldön

Rendelkezésünkre áll a *Journal of the American Pharmaceutical Association (JAPHA)* 1964. októberi száma, amely több cikkben foglalkozik az amerikai gyógyszerárak egészségügyi felvilágosító tevékenységével

Az anyagból megállapítható, hogy az USA-ban már 1927-ben jelentős anyagi összegeket fordítottak a gyógyszerárak egészségügyi felvilágosító tevékenységének támogatására, abból a megfontolásból kiindulva, hogy:

„a gyógyszerészek minden más egyéni csoportnál megfelelőbb stratégiai helyzetben vannak ahhoz, hogy személyes tanácsokat adjanak olyan közegészségügyi kérdések tekintetében, amelyekről maguk is tájékozódhattak. Érdeklődő vevők ugyanis kérnek — alkalmasszerűen — egészségügyi tényekre vonatkozó felvilágosításokat. Az egészségügyi irodalomban nem könnyen fellelhető apró egészségügyi adatok, tájékoztatások a gyógyszerésszel folytatott beszélgetés során játszva megszereshetők. A jól informált gyógyszerész tehát a leginkább alkalmas arra, hogy a közegészségügyi felvilágosítást terjessze.”

1940-ben a gyógyszerészek segítségét kérték ahhoz, hogy ösztönözzék a nemibetegségben szenvedőket, menjenek orvoshoz és betegségüket kellően kezeltessék. A háborús évek alatt az eredmények visszaestek, de a második világháború után még komolyabb célkitűzések megvalósításába fogott az Amerikai Gyógyszerész Szövetség és az Amerikai Rákellenes Társaság.

A mi Egészségügyi Minisztériumunknak meg-

felőllő Közegészségügyi Hivatal egészségügyi felvilágosító osztályának vezetője alkotta meg az „egészségügyi nevelőközpont” kifejezést, ezzel jelölve meg azt a kb. 18 000 gyógyszerárakat, melyek az 1948. évi ráksűrű kampányban részt vettek. A szövetség azt a reményét fejezte ki, hogy „az új gyógyszerárak tervezésénél, valamint a meglévők átalakítása alkalmával gondoskodni fognak egy helyiségrészről, mely állandóan a hitelt érdemlő, mértékadó egészségügyi tájékoztatási irodalom tárolására és terjesztésére szolgál.”

Az évekkel később — 1963-ban — folytatott működéssel kapcsolatban a cikkek szerzői meghatározták azt is, hogy milyen egészségügyi kérdésben kérheti ki a közönség a gyógyszerész tanácsát. Erre vonatkozóan a következő fő kategóriákat állapították meg: légzőszervi betegségek, megfázások, torokfájás, influenza, asztma, továbbá bőrápolás, vényhez kötött gyógyszerek, elsősegély, kisebb fájások, fejfájás és vényhez nem kötött gyógyszerek stb.

A felvilágosító kampányok lényege, hogy a gyógyszerárakat e célra szerkesztett, alkalmas polcra látták el, ahol az egészségügyi felvilágosító kiadványok szinte kínálják magukat az érdeklődőknek. Amikor a gyógyszerárban megfordulók észrevették a polcot, az egészségügyi kérdések változatos témáit tárgyaló ingyenes ismertető anyaggal, egyidejűleg a gyógyszerészen az egészségügyi informálódás új forrását fedezték fel és „ez újabb bizalmat gerjesztett bennük iránta, mint olyan személy iránt, akihez tanácsért fordulhatnak.”

A cikk írója rámutat arra, hogy az USA-ban is forradalmak mennek végbe, melyek során a régi módszerek, irányzatok, szokások és eljárások kikopnak és kiküszöbölődnek. Ez alól a gyógyszerészi hivatás sem lehet kivétel. A gyógyszerészet is — más hivatásokhoz hasonlóan — világszerte változik, átalakul. Az is nyilvánvaló, hogy korunkban ez a változás meggyorsult. E változásokkal ugyan szembe lehet szállni — ideig-óráig — de ez a szembeszállás nem tartóztatja fel azt a folyamatot, ami elkerülhetetlen.

Egy másik szerző idéz C. S. ROEM és R. P. FISCHER 1932-ben kiadott könyvéből — (*The Costs of Medicines*) — mely szerint „a gyógyszerész szaktudását megfelelőbben kellene hasznosítani a következő területeken:

a) Oktassa a vevőt, hogy használják helyesen a nála öngyógyítás céljára vásárolt gyógyszereket;

b) Legyen mód rá, hogy a gyógyszerész terjessze az egészségügyi hivatalok által kidolgozott általános egészségügyi felvilágosító irodalmat.”

Ugyanakkor francia szerzők még ezen is túlmennek. Idézik, hogy a Francia Egészségügyi Törvénykönyv gyógyszerekkel foglalkozó V. kötete (R. 5015-6 cikkely) a következőket írja elő: „A gyógyszerészek ama kötelezettség alatt állnak, hogy segítséget nyújtsanak az orvosi-szociális szolgálatoknak, és működjenek együtt a közhatalóságokkal, a közegészség megvédését és fenntartását célzó tevékenységükben.” A törvény tehát elismeri a gyógyszerészeknek az egészségügyi

nevelés területén fennálló képességeit és ebben a tekintetben morális kötelezettséget is ró rájuk. Ez már nem az első eset, mikor a hatóságok egészségügyi ténykedésükben a gyógyszerészek képzettségét kívánják hasznosítani; ugyanazon törvénykönyv 776 cikkelye előírja, hogy a megyei egészségügyi tanácsokba gyógyszerész tagot is be kell hívni. Ezenkívül — amint arra az 1909 július 26-i rendelet céljait vázoló jelentésben is rámutattak (a gyógyszerészeti tanulmányok átszervezéséről szól a rendelet) —

„a közegészségügyi törvény kötelezővé teszi gyógyszerész jelenlétét minden kerületi (járási) egészségügyi bizottságban”

Felhívja továbbá a figyelmet arra, hogy minden gyógyszerész vegyen részt városa életében, mert itt található igazán alkalmat arra, hogy tanait terjessze. Mint kulturált embernek ki kell vennie részét a közösségi életből, jelen kell lennie a városi, tartományi és országgyűléseken, melyek mind kitűnő szónoki emelvényt jelentenek bármely gyógyszerésznek az egészségügyi felvilágosítás terjesztésére. Mint *rossz eredményt* említi, hogy a Francia Nemzetgyűlés két házában mindössze (!) 16 képviselő és szenátor gyógyszerész.

Az eddigiekből leszűrhető az a következtetés, hogy

1. Mind az USA-ban, mind Franciaországban az egészségügyi hatóságok komoly szerepet szánnak az egészségügyi felvilágosítás programjában a közforgalmú gyógyszerertáraknak

2. A gyógyszerertárak — amelyek köztudomásúlag magánkézből vannak — általában szervesen bekapcsolódtak ebbe a feladatkörbe anélkül, hogy ebből bármiféle közvetlen hasznuk, előnyük származna.

Nyilvánvaló, hogy másodlagosan, közvetett módon az e területen befektetett munka sokszorosán visszatérül a gyógyszerészet társadalmi szerepének és súlyának fokozódása révén.

III

Továbbiakban néhány statisztikai adattal bizonyítom, mennyire fontos volna gyógyszerertáraink intenzívebb bekapcsolása az egészségügyi felvilágosítás, a falu egészségügyi kultúrája emelésének feladatába.

Az 1963. évi Statisztikai Évkönyv adataiból megállapítható, hogy a tiszta paraszti, valamint a kettős jövedelmű lakosság egy főre jutó évi személyes fogyasztási tételei között a pipereszappan mindössze 19 — Ft-os átlaggal szerepel, ez azonban egyes jövedelmi rétegnél 14, — Ft-ra csökken. Nyilvánvalóan nem beszélhetünk kielégítő személyi tisztaságról ott, ahol egy személy havonta 5 dkg-nál is kevesebb pipereszappant használ. De hogyan is lehetne másként, mikor a falusi lakásoknak csupán kis százalékában van vízvezeték és köztudomású, hogy a vízvezetékekkel ellátott lakások kis részében van fürdőszoba.

Nem jobb a helyzet a fogápolás terén sem. Hazánkban évi 6 millió tubus fogkrém fogy, ami a

lakosság számával összevetve megmutatja, hogy mennyi tennivaló van még ezen a téren [5].

Szembetűnő az az ellentmondás, amely az iskolaköteles korba kerülő gyermekek személyi higiénés ellátása terén élesen jelentkezik. Amíg a bölcsődékben és az óvodákban általában kielégítő, de helyenként mintaszerű a higiénés ellátás, addig az általános iskolákba belépve általában nagy minőségi romlás következik be. Gyökeres változást csak az alapokon kezdve lehetne elérni, az alap pedig az ifjúság megfelelő szemléletű nevelése, amely jelenleg éppen akkor kap törést, amikor a gyermek az óvodából az iskolába kerül.

Mindez persze már messze túlnő azon, amire egyáltalában vállalkozhatnak kollégáink. Felmerül tehát a kérdés, milyen konkrét tevékenységet fejleszthetnénk ki hazai viszonylatban gyógyszerertárainkon keresztül a magunk munkaterületén e cél elérésére, vagy legalábbis megközelítésére érdekében.

Nem kívánunk módszertani részletkérdéseket taglalni, ezért csak két alapvető területre mutatunk rá.

Elsőnek az egészségügyi felvilágosító kiadványok terjesztésének kérdését említjük meg. A helyes kezdeményezés ezen a területen más gyógyszerertári központok érdeme. Pest megyében csak 1964 második felében kezdtük meg a téitítésért forgalomba kerülő egészségügyi felvilágosító könyvek terjesztését oly módon, hogy a technikai adminisztratív lebonyolítást a gyógyszerertárakban dolgozó középiskolások (asszisztensek, pénztárosok) végzik.

A terjesztés megindításával kapcsolatos nehézségek következtében az alább felsorolt féléves adatok még messze vannak az ezen a területen elérhető optimumtól.

A Pest megyei gyógyszerertárak által 1964. II. félévében forgalomba hozott térítéses egészségügyi felvilágosító könyvek Ft-forgalma járási (városi) bontásban:

Aszódai járás	569,60 Forint
Budai járás	3385,60 Forint
Ceglédi járás	1223,70 Forint
Cegléd város	346,50 Forint
Dabasi járás	1635,10 Forint
Gödöllői járás	1003,80 Forint
Monori járás	3668,20 Forint
Nagykátai járás	2563,40 Forint
Nagykőrös város	612,20 Forint
Ráckevei járás	1475,50 Forint
Szentendrei járás	1107,10 Forint
Szobi járás	2426,50 Forint
Váci járás	1922,90 Forint
Vác város	5516,— Forint
Összesen	27 456,10 Forint

Az adatokat elemezve minden kétséget kizáró módon bebizonyosodik, hogy az egyes gyógyszerertárak által elért, illetőleg elérhető eredmény többszáz százalékos eltérést mutat. A kiemelkedő eredményt elévő 17 gyógyszerertár a 27 456,10 Ft-os végösszegeből egymaga 16 265,10 Ft-ot forgalmazott az egészségügyi felvilágosító könyvekből.

Ugyanakkor a fennmaradó 93 gyógyszerár csak 11 191,—Ft forgalmat ért el. Tehát addig, amíg a 17 „legjobb” gyógyszerár átlagosan 956,77 Ft-ot, a többi 93 átlagosan mindössze 125,—Ft-ot forgalmazott az egészségügyi felvilágosító kiadványokból. Vajon azt jelenti-e ez, hogy egyes területeken a lakosság érdeklődése hatványozottan nagyobb az egészségügyi kérdések iránt, mint Pest megye más területein? Nyilvánvalóan nem. Hiszen a felsorolt gyógyszerárak megyénk valamennyi tájegységét képviselik, várost és falut, mezőgazdasági és ipari vidéket, alföldi és hegyes vidéket egyaránt.

Nyilvánvaló tehát, hogy elsősorban az érdeklött gyógyszerári dolgozók hozzáállásában, ügybuzgalmában mutatkozik nagyságrendi eltérés annál is inkább, mert a terjesztés aránylag csak minimális dotációval jár.

A kezdeti tapasztalatok alapján *a jövőben sokkal célszerűbbnek tartjuk, ha nem a könyvek Ft-értéke, hanem darabszáma szerint mérjük az e területen elért eredményt*. Ez ugyanis realisabb képet ad.

A térítésért forgalomba kerülő kiadványok mellett az elmúlt évben 60 ezer db röplap került szétosztásra térítés nélkül. A magunk részéről nem akarjuk lebecsülni a röplapok szerepét és jelentőségét, de meggyőződésünk, hogy a térítésért forgalomba kerülő felvilágosító anyag jobban célra vezető, mert nagyobb megbecsülésben részesül a lakosság részéről, mint a térítésmentesen kiosztásra kerülő anyag. A térítés összege igen alacsony; a kiadványok zöme 2—4,— Ft körüli áron kerül forgalomba, de még ez az alacsony ár is biztosítja a kiadvány fokozott megbecsülését.

A gyógyszerárakban alkalmazható egészségügyi felvilágosítás egy másik, igen jelentős területe lehet a *gyógyszerek árával kapcsolatos felvilágosító tevékenység*. A gyógyszerek árkérdésével már máskor is foglalkoztunk [6]. Jelen alkalommal nem kívánjuk ennek egészségügyi vonatkozásait újból részletezni. Nemcsak a téma mellett dolgozó gyógyszerári dolgozók, de a gyógyszerárakban viszonylag kevesebb időt töltő szakvezetők is számtalanszor találkoztak a betegek olyan megnyilvánulásaival, mely a *gyógyszerek árát azok hatóértékével nem kívánat összefüggésbe hozta*. A gyógyszer vegyészeten járattal, laikus betegtől valóban nem várható el, hogy egy néha rendkívül olcsó gyógyszer hatásában úgy higgyen, mintha az a gyógyszerek általános árszintjének megfelelő áron kerülne forgalomba. Abban a pillanatban, amikor a beteg hite a gyógyszer hatásosságában megrendül, ez — kísérleti adatokkal bizonyítottan — valóban visszahat a beteg gyógyulására. E tekintetben utalunk a megfelelő irodalmi adatokra [7].

Minthogy az ilyen árszabályozás előkészítése hosszadalmas munkát igényel, nyilvánvaló, hogy rövid időn belül nem számíthatunk a jelenlegi állapot és gyakorlat megszűnésére. Éppen ezért volna szükség arra, hogy egyes konkrét esetekben gyógyszerári dolgozóink türelmesen és logikusan magyarázzák meg a hitetlenkedő betegnek azt, hogy a *gyógyszer ára annak hatóértékével* nincs mindig összefüggésben. Kétségtelen, hogy kellő

közgazdasági ismeretek híján ennek a ténynek a megmagyarázása nem könnyű feladat, de éppen ezért volna egyik fontos területe a gyógyszerári dolgozók egészségügyi felvilágosító tevékenységének.

Gyógyszerészképzésünk tematikája lehetővé teszi, hogy az egyetemen elsajátított higiéniai, biológiai és farmakológiai ismeretek birtokában, — kiegészítve azt a rendszeres ön- és továbbképzéssel — a választott egészségügyi felvilágosító feladatok ellátásával gyógyszerészeink mélyre hatóan foglalkozzanak.

Bizunk abban, hogy a gyógyszerészek és a közforgalmú gyógyszerárak aktív bekapcsolódása az egészségügyi nevelésbe tovább növeli szakmánk tekintélyét és széles körű megbecsülését, gyógyszerárainkat pedig az egészségügyi felvilágosítás kis központjává teszi.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző az egészségügyi felvilágosítás kérdéseinek gyógyszerári vonatkozásaival foglalkozik. Meghatározza a feladatkört, majd külföldi (amerikai és francia) példákon keresztül rámutat arra, hogy milyen nagy fontosságot kell tulajdonítanunk ennek a kérdésnek — A továbbiakban az ismeretterjesztő, egészségügyi felvilágosító kiadványok pest megyei forgalmát elemzi, miután e könyvecskék 1964 II. félévében a Pest megyei gyógyszerárakban a közönség rendelkezésére álltak. Végül felhívja a figyelmet a közforgalmú gyógyszerárak egészségügyi felvilágosító tevékenységének egyik fontos területére: a gyógyszerek árával kapcsolatos, és a laikusok részéről sokszor felmerülő kétségek megfelelő eloszlására — Befejezésül kifejezést ad azon reményének, hogy a közforgalmú gyógyszerárak hazánkban is az egészségügyi felvilágosítás központjai, bázisai lesznek.

IRODALOM

1. Egészségügyi Közlöny 1960. évi 3. szám: 693/1959. EFK. sz. — 2. Útmutató a közforgalmú kis gyógyszerárak vezetéséhez. — „Művelt Nép” Tudományos és Ismeretterjesztő Kiadó Bpest. 1955. — 3. Útmutató a közforgalmú nagy gyógyszerárak vezetéséhez. — „Művelt Nép” Tudományos és Ismeretterjesztő Kiadó Bpest. 1956. — 4. *Kneffel P.*: Egészségügyi ismeretterjesztés, nevelés, mozgósítás (Eü. Felv. 1965/1.) — 5. *Lányi M.*: Egészségre vezérlő kalauz. Medicina Bpest, 1964. — 6. *Kempler K.*: Gyógyszerészet, 8, 98 (1964). — 7. *Kempler K.*: Gyógyszerészet, 6, 441 (1962).

РЕЗЮМЕ

Автор занимается вопросами здравоохранительного просвещения в отношении аптек. Он определяет круг задач, потом иностранными (американскими и французскими) примерами указывает на то, какое большое внимание следует посвятить этому вопросу. Дальше рассматривает обращение научно-популярных, здравоохранительно-просветительных изданий в области Пешта, поскольку эти брошюры с II полугодия 1964 года стоят к услугам публики в аптеках области Пешта. Наконец автор обращает внимание на одну важную область здравоохранительно-просветительной работы аптек: на рассеяние надлежащим методом сомнений, связанных с ценой лекарств, которые частично возникают в непосвященных. Наконец выражает ту надежду, что публичные аптеки станут центрами, базами просвещения в здравоохранении в Венгрии.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf. widmet sich einiger Fragen der gesundheitlichen Aufklärung, die mit der Tätigkeit der Apotheker enge Beziehung haben. Er setzt die Aufgaben fest und verweist anhand ausländischer (amerikanischer und französischer) Beispiele auf die besondere Wichtigkeit der Frage. Er geht auf die Anfrage nach derjenigen aufklärenden Broschüren ein, die seit der zweiten Hälfte des Jahres 1964. in den Apotheken von Komitat Pest den Patienten zur Verfügung stehen. Ein Schwerpunkt der Aufklärung seitens der Apotheker bestehe — laut

Ansicht des Verfassers — darin, die Zweifel der Patienten in Bezug auf die Arzneimittelpreise zu beseitigen. Zum Abschluss gibt der Verfasser seiner Hoffnung Ausdruck, dass sich die öffentlichen Apotheken auch in Ungarn zu soliden Basen der gesundheitlichen Aufklärung entwickeln werden.

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központja,
Budapest XIV., Uzsoki u. 36/a.)

Érkezett: 1965. III. 5

Hírek — közlemények

SZAKCSOPORTUNK HÍBEI

GYŐR-SOPRON MEGYE

ELŐADÓÜLÉS

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Győr-Sopron megyei szervezetének vendégeként 1965. június 28-án Georg Petrus az Osztrák Gyógyszerész Kamara elnöke „A gyógyszerészet helyzete Ausztriában” címmel tartott Sopronban igen értékes előadást, amelyet nagyszámú hallgatóság kísért élénk figyelemmel.

Bevezetőül dr. Nikolics Károly kandidátus, a helyi szervezet társelnöke köszöntötte német nyelven a vendéget a megyei szervezet nevében.

G. Petrus bevezető szavaiban köszönetet mondott a meghívásért, melynek örömmel tett eleget és annak a reményének adott kifejezést, hogy szakmai és emberi kapcsolataink a jövőben tovább fognak erősödni és a kezdeti lépéseket továbbiak követik.

Az osztrák gyógyszerésztől szólva megállapította, hogy régi törekvéseik sikerét az 1938-as fasiszta megszállás elsöpörte és csak az 1945. évi felszabadulás és az ezt követő időszak állította ismét helyre. Ma Ausztria 7 millió lakosát 750 gyógyszertár látja el gyógyszerrel. Az osztrák gyógyszerészeti törvény alapjai 1906-ból származnak, amelyet az idők folyamán többször módosítottak és ma ott tartanak, hogy az eddigi 15 év helyett 5 év gyógyszerési gyakorlat elegendő egy új gyógyszertári jogosítványhoz ott, ahol nincs gyógyszertár. Olyan helyiségben, ahol működik gyógyszertár 10 év gyakorlat szükséges. A gyógyszertárak túlnyomó többségben személyjogúak, a realjogú gyógyszertárak száma elenyésző.

A nyilvános gyógyszertárak mellett orvosi és állatorvosi házi gyógyszertárak is vannak, azonban míg az állatorvosi házi gyógyszertárak fenntartásához minden állatorvosnak joga van, addig az emberorvosok házi gyógyszertárát csak abban az esetben tarthatnak fenn, ha abban a helyiségben nincs nyilvános gyógyszertár. Gyógyszereiket a legközelebbi nyilvános gyógyszertárban kell beszerezniük és a gyógyszerek készítéséhez segédanyagokat nem tarthatnak. Az intézeti gyógyszertárak kizárólag csak a kezelésük alatt álló betegek részére adhatnak ki gyógyszereket.

1947-ben törvény jelent meg a Gyógyszerész Kamara felállításáról és így a gyógyszerészek érdekvédelmét azóta ez a közjogi testület végzi. Feladata a szakmai és etikai felügyeleten kívül a gyógyszerészek szakmai és gazdasági érdekvédelme, a gyógyszerészeti törekvések támogatása a hatósági szervek felé. A Kamara az alkalmazottak és gyógyszertártulajdonosok osztályára tagozódik. E két osztály mindegyike külön megválasztja a maga küldöttjeit és elnökségi tagjait. Ezek az utóbbiak választják meg azután az elnököket. A Kamara feladata még a gyógyszerforgalom és gyógyszerellátás, valamint a gyógyszerészképzés és utánpótlás kérdésében javaslatétel a felsőbb szervekhez.

A Gyógyszerészeti Fizetőpénztár 1921 óta törvényileg létesített testületként végzi feladatát, mely kezdetben a munkaképtelen vagy beteg gyógyszerészeket vagy azok

hátramaradottait támogatta. Ma a gyógyszertári alkalmazottak fizetését ez az intézmény folyósítja a gyógyszertártulajdonosoktól alkalmazottanként egyenlő összegben beszédett járulékokból. A fizetés kétévénként emelkedik. Kezdetben valamivel magasabb, mint az államapparátusban dolgozó egyetemi végzettségűeké, míg a maximum valamivel alacsonyabb. Állástalanság vagy hosszas betegség után a Pénztár kiegészítő fizetéseket teljesít, a teljes fizetés mértékéig. Ezt kisebb gyógyszertárakra is kiterjesztették. A tulajdonos vagy egyik alkalmazottjának megbetegedése esetén díjtalanul helyettesít állít a Pénztár. Egyedül dolgozó gyógyszerészeket helyettesít bizonyos mértékig, míg halálesetben részben vagy egészben fizeti az elhunyt helyére állított vezetőt. Nyugdíjkorhatár nincs. A nyugdíjba ment gyógyszerészek 40 évi szolgálat után utolsó fizetésük 75%-át kapják, de szeretnék rövideken elérni, hogy 35 évi szolgálat után ez a juttatás 80% legyen.

Az 1957-es törzskönyvezési rendelet az érvényes Gyógyszerkönyvvel együtt a biztosíték az egyöntetű és megbízható osztrák gyógyszerkészítményekre. A törzskönyvezett készítményekre vonatkozó rendelkezések általában a mieinkhez hasonlóak. A készítmények állandó ellenőrzés alatt állnak mintavételezésnek útján. Évente kb. 14 ezer vizsgálatot végeznek s míg 1948-ban a törzskönyvezési kérelmek 30%-át utasították vissza, 1961-ben ez a szám 20% volt. A specialitások száma Ausztriában 8 ezer, míg sok kapitalista országban ennek a tízszerese is forgalomban van.

A gyógyszerész Ausztriában is arra törekszik, hogy gyógyszereszkertől váljék belőle és ez a törekvés a legmesszebbmenő támogatásra talál a felelős szerveknél.

Az előadásból kitűnt, hogy az eltérő gazdasági berendezkedés ellenére a két ország gyógyszerészetének számos közös problémája van. Hasonló szociális törekvések, mutatkoznak, mint pl. progresszív fizetési rendszer nyugdíjrendezés stb.

G. Petrus előadását Nikolics dr. magyar nyelvű összefoglalóban ismertette, majd köszönetet mondott az illusztris előadónak az előadásért és megemlékezésül könyveket nyújtott át.

Engelmann Zoltán

HEVES MEGYE

ELŐADÁS

Szervezetünkben július hónapban dr. Novák István a Szegei Orvostudományi Egyetem gyógyszerész karának dékánja tartott előadást. Előadásának címe: *Cseranyagtartalmú drogok és azok vizsgálata*. Bevezetőben a cserző anyagok fogalmáról beszélt, majd csoportosították (I. galluszsav származékok, II. katechin származékok), és nomenklatúrájukat, majd a továbbiakban a cserző anyagok szerkezetét, azonosítását és a drogokban levő cserzőanyag-tartalom meghatározását ismertette. Utóbbival kapcsolatban részletesen beszélt a *Nick-módszer*ről. Előadása utolsó részében százelekes adatokat közölt az egyes drogok cseranyag tartalmára vonatkozóan. Rámutatott arra, hogy a cseranyag értékeket légszár az állapotban levő drogokra kell vonatkoztatni. Ezzel