

# Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 23. 173—176. 1979.

## Új vonások a gyógyszerészi munkában a gyógyszerellátás rendjével kapcsolatban 1977-ben életbe lépett rendeletek nyomán

DR. STENSZKY ERNŐ

*Az 1977. január 1-én életbe lépett gyógyszerellátás új rendje a gyógyszerészek feladatait nagymértékben növelte és bővítette. A rendelet nyomán erősödött a gyógyításban a team-munka. A gyógyszerészek és orvosok együttműködése a gyógyítás folyamatában ma már egyre szükségesebb, egyre természetesebb, és ezt az együttműködést a jelen gyógyszerellátási rendszer tovább mélyíti. A gyógyszerhez való könnyebb hozzáférés egyre nyomatékosabban veti fel a „gyógyszerbiztonság” kérdését. A gyógyszerész összekötő kapcsolata a beteg és az orvos, esetleg egy-egy egészségügyi intézmény között. Ehhez a feladathoz kell, hogy a gyógyszerész a gyógyszer szakértője legyen. A szerző alátámasztja dr. Kempler Kurt (Gyógyszerészet 22. 301 (1978.)) gondolatait, melyek szerint a gyógyszerésznek gondosan ügyelnie kell arra, hogy a gyógyszer szedése miatt nem léphet fel valamilyen, a betegre nézve hátrányos következmény, akár polípragmázia, akár interakció, vagy túlادagolás miatt. A feladatok ellátására a gyógyszerészt már az egyetemeknek fel kell készíteniük.*

\*

A gyógyszerek rendelésével és kiszolgáltatásával kapcsolatban 1977. január 1-én életbe lépett rendeletek és utasítások hatásainak elemzése jó alkalom arra is, hogy újból beszéljünk arról, hogy hol a helye a gyógyszerésznek az egészségügy rendszerében, a betegellátásban, a gyógyszerárban és munkáján keresztül hol a helye a társadalomban.

A Minisztertanács 38/1976. számú rendelete a gyógyszerek térítési díjáról és az azt követő egészségügyi minisztériumi rendeletek és utasítások a gyógyszerek legnagyobb részénél megszüntették azok árát, ugyanakkor egyes területeken alapvetően megváltoztatták a gyógyszerek kiadásával kapcsolatos előző jogszabályokat is. A már említett rendeletekből és az Egészségügyi Minisztérium által kiadott irányelvekből törvényszerűen adódik, hogy a gyógyszerész jelen és jövő munkája ugyancsak változik, új vonásokkal bővül. Ahhoz, hogy ezek az új feladatok, új vonások széles körben elterjedjenek, egyrészt magának a gyógyszerész-társadalomnak kell keresnie és felismernie a megváltozott feladatokat és lehetőségeket, másrészt a felismert új lehetőségeket — melyek az egészségügyi ellátás további fejlődését szolgálják — az egész gyógyító-megelőző hálózatnak is fel kell ismernie és el kell fogadnia. El kell fogadnia és igényelnie kell továbbá a gyógyszerész változó munkáját a társadalomnak és természetesen a be-

tegeknek. A társadalom és a betegek szemléletének formálását viszont elsősorban az egészségügyi hatóságok, az egészségügyi szervezők és magának az egészségügyi szolgálatnak a tagjai tudják nagymértékben befolyásolni és hasznosan irányítani.

A gyógyszerész munkáját világszerte számosan elemezték, értékelték és vizsgálják ma is. Az köztudott, hogy ez az útkeresés, a feladatok állandó változása, azok boncolgatása nem csupán a gyógyszerészet területén jelentkezik. Ha csak a saját szakterületünkön maradunk, ezeket a kérdéseket megtaláljuk pl. a körzeti orvos munkájában, a különböző szakorvosi hálózatoknál, de megtaláljuk azokat a fekvőbetegellátó intézetekben is. Az okokat a tudományok rohamos fejlődésében, a társadalmi változásokban és az igényeket kielégíteni igyekvő szervezési módszerekben kereshetjük, melyek napjainkban újabb és újabb feladatok elé állítanak bennünket.

Visszatérve a gyógyszerész munkájára, azzal kapcsolatban a különböző szerzők egyértelműen megegyeznek, hogy a gyógyszer-tár — azaz a gyógyszerész — olyan kapcsolatot jelent az egészségügyi szolgálat és a beteg között, mely kapcsolat egyértelműen szolgálja az egészségügyi ellátást, a gyógyszerbiztonságot, és ugyanakkor biztosítja a betegek számára nélkülözhetetlen, gyógyításukhoz szükséges egyértelmű és az orvossal egyeztetett információt.

Most, amikor a gyógyszerész bővülő feladatait elemezzük, nem kívánom a gyógyszer útját és ezzel kapcsolatban a gyógyszerész munkáját végigkísérni, csupán az elmúlt közel két esztendő alatt szerzett tapasztalatok összefoglalása a cél.

Az új gyógyszerellátási rendszer ha nem is változtatta meg a gyógyszerész feladatát és kapcsolatát az egészségügyi szolgálat orvosi részével és a betegekkel, mégis egyes területeken bizonyos mértékben új szemlélet meghonosodását teszi szükségessé. E mellett még ki is élez olyan dolgokat, melyek eddig nem látszóttak különösen jelentősnek. A gyógyszerkiszolgáltatással kapcsolatos új jogszabályok bizonyos értelemben kevésbé korlátozzák a gyógyszereszt rendelő orvost és nagyobb szabadságot biztosítanak a betegeknek is a gyógyszerbeszerzés — így az öngyógyítás — terén. Ennek alátámasztására szolgál az alábbi néhány adat is. Így Hajdú-Bihar megyében pl. a fájdalomcsillapítók közül 1977. évben 1976-hoz viszonyítva az Algotyryn tablettát, valamint az Antineuralgica tablettát közel 20%-kal, a 0,30 g-os Amidazophen

tabletta felhasználása 90%-kal emelkedett. Ezeket az amidazofent tartalmazó gyógyszereket azért is érdemes megemlíteni, mert az amidazofennel kapcsolatban az a gondolat is felmerült, hogy mellékhatásai miatt esetleg törölni kellene a hivatalos gyógyszerek jegyzékéből.

A csak vényre kiadható gyógyszereknél is tapasztaltuk, hogy az évek óta kialakult arányok 1976-ról 1977-re egyes esetekben megváltoztak. Pl. a megyei adatok alapján a csak szakrendelés javaslatára rendelhető gyógyszerek mennyisége kb. 20%-kal, a fekvőbetegeket ellátó gyógyintézetek javaslatára rendelhetőeké pedig 60%-kal emelkedett. Ezekből az adatokból egyelőre nem kívánunk mélyebb következtetéseket levonni, azonban máris ezek is megerősíteni látszanak bennünket abban, hogy éppen a korlátok feloldása, illetve a rendeletek helyes értelmezése, a köztük való eligazodás az egyik olyan tényező, mely új feladatokat visz a gyógyszerész munkájába.

A gyógyszerészi munka tartalmi változásait és a változások okait vizsgálva úgy találtuk, hogy annak fő meghatározói:

- a jelen gyógyszerellátási rendszer;
- gyógyszerész és orvos munkakapcsolatainak egyre szorosabbá válása;
- a beteg elvárása az egészségügyi ellátással, ezen belül a gyógyszerellátással szemben.

Ezek a tényezők természetesen nem választhatók szét egymástól, összefolynak és hatnak egymásra.

A jelenlegi gyógyszerellátási rendszer alapján a gyógyszerész és a beteg közötti kapcsolat erősödött. Ez a tendencia a rendelet tendenciájából is adódik. A vény nélkül kiszolgáltatható, ill. beszerezhető gyógyszerek száma megnőtt. A számszerű növekedésen túl a betegek tudatában is jobban jelentkezik az, hogy nem szükséges minden gyógyszerbeszerzés előtt orvoshoz menni. Ehhez természetesen nagymértékben hozzájárul az is, hogy a gyógyszerek legnagyobb részéért továbbra is csak térítési díjat kell fizetni.

Ennek alátámasztására szolgál a következő megfigyelés is. Azoknak a törzskönyvezett gyógyszereknek a száma, melyek ma már vény nélkül is beszerezhetőek, Hajdú-Bihar megyében az 1976-ban kiszolgáltattott 6 500 000-ról 1977-ben 7 750 000-re emelkedett. Ez a szükséglet csaknem 20%-os növekedését jelenti ezen gyógyszerekből. Már ennél a gyógyszercsoportnál, illetve ezen gyógyszerek expedálásánál jelentkezik a gyógyszerész-orvos-beteg kapcsolat jelentősége.

A gyógyszerész-szükséglet növekedése, valamint a vény nélküli gyógyszerkiadás a gyógyszerárakban egyelőre elég nehezen mérhető munkatöbbletet jelent. A szakmai munka többletét elsősorban annak a gyógyszerbiztonságnak a megteremtése jelenti, hogy a beteg valóban a gyógyulásához szükséges gyógyszert kapja meg, annak ellenére, hogy azt nem minden esetben az orvos rendeli, hanem saját vagy ismerősei tapasztalata alapján kíván ahhoz hozzájutni, sőt az adagolást és a terápia időtartamát is maga kívánja meghatározni.

Az eddig elmondottakból is, már ennél a gyógyszercsoportnál jelentkezik annak a szükségessége, hogy a gyógyszerész a gyógyszer szakértője legyen. A szakértőséghez azonban ma már nem elég csak a gyógyszert — annak kémiáját, technológiáját, hatásmechanizmusát stb. ismerni. Tisztában kell lennie a betegségekkel, azok tüneteivel, legalábbis azon a fokon, hogy vizsgálat nélkül, csupán a beteg vagy hozzátartozója elmondása alapján el tudja dönteni, hogy a betegnek orvosi vizsgálatra van-e szüksége, vagy elég a gyógyuláshoz a beteg által kért, vagy közösen kiválasztott gyógyszer. E feladata ellátásához a gyógyszerésznek ezen túlmenően ismernie kell az adott terület járványügyi helyzetét, a gyógyszerár körzetéhez tartozó orvosok működését; pl. gondozási munkáját, a területen folyó esetleges egészségügyi szervezési munkát. (Pl. cukorbeteg felmérése.)

Lehet, hogy túlzásnak hangzik, de felmerül az a gondolat, hogy a gyógyszerellátásban egy kicsit ismét polihisztornak kell lennie a gyógyszerésznek. Az természetes, hogy a sokirányú tájékozottságot is új tartalommal kell megtölteni az aktuálisan jelentkező igényeknek megfelelően. Felvetődik egy olyan szaktudással és a gyógyszerár falait messze túllépő egészségügyi-szervezési szemlélettel is rendelkező gyógyszerész iránti igény, melynek képzését az egyetemeknek kell biztosítani.

Folytatva a vény nélkül is kiszolgáltatható gyógyszerekkel kapcsolatos gondolatokat, el kell jutnunk a „kéziadás”-nak nevezett gyógyszerári tevékenységhez. Az előbb elmondottak erre a gyógyszerész-beteg kapcsolatra is érvényesek. E munkafolyamatnál, annak jellegéből adódik, hogy ezen a területen már a jelenben is sokkal több kifejezetten gyógyszerészi munkára van szükség. Olyan munkára, mely túllép az ellenőrzésen és egyre jobban és célzottabban tanácsadásban nyilvánul meg.

A gyógyszerellátással kapcsolatos új rendelet bizonyos mértékben befolyásolja a gyógyszerész és orvos munkakapcsolatát. Ma már kissé közhelynek hangzik, hogy a gyógyító munka *team-munka*. Mégis hivatkozni kell itt erre, mert bár a *team* összetétele mindig attól függ, hogy az egészségügyi szolgálat melyik területén dolgozik az adott csoport, a gyógyszerész azonban mindig mindegyiknek tagja, hiszen a terápiához szükséges gyógyszert ő készíti el vagy ő szolgáltatja ki. (Itt is szeretném megjegyezni, hogy milyen szerencsés volt az Egészségügyi Minisztériumnak az a kezdeményezése, hogy az egészségügyi centrumokat úgy ajánlatos kialakítani, hogy a különböző egészségügyi szervek, orvosi, szakorvosi rendelők, laboratóriumok és gyógyszerárak egy tömbbe kerüljenek.)

Orvosok és gyógyszerészek együttműködése a gyógyítás folyamatában ma már egyre természetesebb és a gyógyszerellátás jelen rendszere egyre jobban elmélyíti azt. Ez az együttműködés nem csupán hazai jelenség és szükséglet. A *Deutsche Apotheker Zeitung* 1976 évi 116 számában *Schaaf, D.* a klinikai gyógyszerészettel kapcsolatban egyértelműen megállapítja, hogy a gyógyszeres terápia fejlődése megnövelte a gyógyszerész

feladatkörét, új feladat a megfelelő gyógyszer kiválasztása a gyógyszerbiztonsággal karöltve. Ezeket a gondolatokat a járóbetegellátásban az Egészségi Minisztérium, illetve az Országos Gyógyszerészeti Intézet által több mint 20 éve szervezett gyógyszerismertető hálózat igyekszik megvalósítani.

A gyógyítás közös team-munkájához folyamatos kapcsolat szükséges. A kapcsolatot egyrészt a személyes beszélgetések, egymás munkájának megismerése jelenti, de ezen túlmenően jelentős kapcsolat a vény, melyen az orvos a szükséges gyógyszert felírja a beteg számára, mintegy üzenetet küldve a gyógyszerésznek. A vény összeköti — sokszor ismeretlenül is — a gyógyszerészt és az orvost.

A vény a közös munka eszköze, közös nyelven.

Az új rendelet megjelenésekor sokan úgy vélték, hogy a vény elvesztette jelentőségét, vagy legalábbis sokat veszített abból. Most, csaknem két év távlatából úgy ítéljük meg, hogy egyre jobban szükség van arra, hogy az orvos a vényen minden jelentős tényt közöljön a gyógyszerésszel. Erre szükség van mind az ismételten kiváltható, mind a csak egy alkalomra felírt gyógyszer esetében. Ha elfogadjuk azt a megállapítást, hogy a gyógyszerész munkája egy utolsó kontrollt is jelent, akkor ennek a munkának az elvégzéséhez tudnia kell, hogy kinek és miért rendelik az adott gyógyszert. A gyógyszeres indikációs területe nagyon széles, sokszor egészen eltérő betegségekből használjuk azokat, nagyon is különböző dózisokban. A kor, a nem, a betegség, az együtt rendelt gyógyszerek, mind-mind meghatározói azoknak a tanácsoknak, amelyet a beteg a gyógyszerésztől elvárhat. Szükség van tehát a közös nyelvre, amelyet a vény közvetít. Ha elfogadjuk a korszerű gyógyszerellátással kapcsolatban most elhangzott néhány gondolat jogosultságát, akkor annak megvalósításához szükséges a feltételeket is megteremteni. Ilyenek pl. a gyógyszerészek és orvosok gyógyszerkiadással kapcsolatos jogainak és kötelességeinek konkrétabb megfogalmazása és jogszabályba foglalása. A vényírás jelentőségének megerősítése a team-munka jelentőségének hangsúlyozása: a gyógyszerész és orvos együttműködése etikai oldalainak minél szélesebb körben történő megvilágítása.

Összefoglalva az elmondottakat, az új gyógyszerellátási rendszer eddigi értékeléséből azt a tapasztalatot szűrtük le, hogy elsősorban a betegek számára könnyítette meg a gyógyszerhez való hozzáférést, ugyanakkor nagymértékben megnövelte a gyógyszerárakat, a gyógyszerészek munkáját. Megnövekedett az öngyógyítás lehetősége, így annak veszélye is. A biztonságos gyógyszerellátás a gyógyszerbiztonság, csak az orvosok és gyógyszerészek továbbá jól összehangolt együttműködésével valósítható meg. Ez a már évek óta jól kialakult együttműködés — melynek szükséges lenne jogszabályait és etikai vonatkozásait írásban is lefektetni — alapja annak, hogy a gyógyszerellátás lassan két éve életbe lépett rendelete minél jobban szolgálja a betegek gyógyítását.

Д-р Э. Штенски: *Новые черты фармацевтической работы в связи с распоряжениями вступившими в силу в 1977 году по новой системе обслуживания лекарственными препаратами*

Новая система обслуживания лекарственными препаратами вступившая в силу 1-го января 1977 года в большой степени увеличивала и расширяла задачи фармацевтов. В связи с новыми распоряжениями в лечении усиливалась роль коллективной работы. Сотрудничество фармацевтов и врачей в настоящее время уже является все более необходимым, естественным и это сотрудничество дальше углубляется существующей системой обслуживания лекарственными препаратами. Более легкая доступность лекарственных препаратов все более настоятельно выдвигает вопрос „надежности лекарственных препаратов“. Фармацевт является связывающим звеном между больным и врачом, возможно между учреждениями здравоохранения. Для выполнения этой задачи фармацевт должен быть экспертом лекарственного препарата. Автор подтверждает мысли д-ра Курт Кемплер (Фармация 22.301/1978), по которым фармацевт должен тщательно следить за тем, чтобы из-за приема лекарственных препаратов не наступило какое-то, вредное для больного, последствие, ни вследствие полипрагмации, ни интеракций, ни передозировки. Для выполнения задач уже институты должны подготовить фармацевтов.

Dr. E. Stenszky: *New features in the pharmacists' work related to the system of drug supply introduced after the enacting of the new order in 1977*

The tasks and responsibilities of general practice pharmacists have been increased and extended by the new order of drug supply enacted on the 1 January, 1977. Team work and cooperation between pharmacists and physicians became more intensive. Drugs became more easily available for the public, and in consequence the problem of drug safety became more accentuated. Since the pharmacist should be the connecting link between the patient and the practitioner and possibly between a health institute, the pharmacist must be a true expert of drugs. He has take care that no adverse effect should occur in the consequence of medication either because of polypragmasia, or to interaction or overdosage. Already the university training should prepare the students for the accomplishment of these duties.

E Stenszky: *Neue Züge in der pharmazeutischen Tätigkeit im Zusammenhang mit dem System der Arzneimittelversorgung auf Grund der im Jahre 1977 erschienenen Verordnungen*

Das neue System der am 1. Januar 1977. erscheinenden Arzneimittelversorgung erhöhte und erweiterte in bedeutendem Mass die Tätigkeit der Apotheker. Auf Grund der Verordnung gewann die Teamarbeit in der Heilung an Bedeutung. Die Zusammenarbeit zwischen Apotheker und Arzt ist heute schon natürlich und wird immer notwendiger, wobei diese Zusammenarbeit durch das neue Arzneimittelversorgungssystem weiter vertieft wird. Die leichtere Verschaffung der Arzneien macht immer nachdrücklicher auf die Frage der „Arzneisicherheit“ aufmerksam. Der Apotheker ist ein Bindeglied zwischen dem Arzt und dem Kranken, eventuell zwischen Institutionen für Gesundheitswesen. Deshalb muss der Apotheker ein Experte auf dem Gebiet der Arzneimittel sein. Der Apotheker muss darauf sorgsam achten, dass infolge Polypragmasia, Interaktion oder Überdosierung bei der Arzneieinnahme keine gesundheitsschädlichen Folgen auftreten. Schon die Universität muss den Apotheker zum Versehen dieser Aufgaben vorbereiten.

\*D-10 E. Stenszky: *Novaj trajtoj en la farmaciista laboro sekve de la dekretoj pri la ordo de medikamento-provizado, validigita en la jaro 1977.*

La nova ordo de la medikamento-provizado, validiginta la 1-an de januaro 1977, grandmezure kieskigis kaj pliampleksigis la taskojn de la farmaciistoj. Sekve de la dekreto plifortigis en la kuracado la team-laboro kaj kunlaboro de la farmaciistoj kaj kuracistoj. La pli

facila obtenebleco de la medikamentoj eiam pli akcentite lanĉas la demandon de la „medikamento-sekureco”. La farmaciisto estas grava kunliganto inter la malsanulo kaj la kuracisto, eventuale inter diversaj sanitaraj institucioj. Por plenumi tiun ĉi taskon la farmaciisto devas esti kompetentulo de la medikamentoj. Jam la universitato devas prepari la farmaciiston al prizorgado de la menciitaj taskoj.

(Hajdú-Bihar megyei Tanács Gyógyszertári Központja, 4024 Debrecen, postafiók 38)

Ĝerkezett: 1978. X. 18.

#### A GYÓGYSZERIPAR GONDJAI AZ USA-BAN

Ref.: Pharm. Ztg 123 (31), 1345 (1978)

Az amerikai gyógyszeripar előállítási költségeinek nagyfokú növekedését vonta maga után a biztonsági intézkedések drasztikus megszorítása. Ennek következtében ma 7 évbe telik egy új készítmény engedélyezése, míg 1966-ban csak 2,7 év volt. Ezzel jelentős gazdasági hátrányba kerültek, hiszen a washingtoni Public Health Service 50 millió dollárra becsüli minden egyes új gyógyszer kifejlesztésének költségét. Amíg 1960-ban még 50 új gyógyszerkészítményt engedélyeztek, addig 1977-ben már csupán 14-et. Szakmai körökben aggodalmat kelt, hogy az utóbbi években már a vezető nagyvállalatok is csökkentették kutató- és termékfejlesztő tevékenységüket. 1978-ban 14,5 milliárd dollár összeforgalomra számított a szakma, az előző évi 13,4 md-dal szemben. A gyógyszert előállító vállalatok száma 1100-ról 1078-ra csökkent; közöttük 20 olyan van, amelynek évi forgalma meghaladja a 100 millió dollárt. Ezeknek a gyártmányai teszik ki az összeforgalom 75%-át. A vényköteles gyógyszerek 50%-ának gyártása 4 vállalat kezében összpontosul. Új gyógyszerek kifejlesztésével csak a cégek 15%-a foglalkozik. A verseny — főleg nagykereskedelmi szinten — igen éles, ami az árak alakulásában is megmutatkozik. Amíg 1972 és 1978 között az általános drágulás 200 pontot tett ki, addig a gyógyszerek nagykereskedelmi áránál ez csak 158 pont volt. A gyógyszerek tekintélyes részét külföldre szállítják.

Egyes cégeknél az export részesedése eléri a termelés 20%-át. Az USA részesedése a világ gyógyszerkereskedelmében 25%-ra becsülhető. 1977-ben 277 millió dollár értékű volt az USA gyógyszerbehozatala, 1978-ban pedig becslés szerint 327 millió [254].

R. B.

#### KÉPZETTSÉG ÉS BETEGÁLLOMÁNY

Wab Pharm Ztg 123 (28), 1230 (1978).

A nyugatnémet megbiztosító társaságok által végzett statisztikai felmérés szerint a betegállományban töltött idő függ a beteg képzettségi fokától. Az ilyen napok száma annál kevesebb, minél magasabb beosztást foglal el az illető beteg vállalatánál. Vezető állást betöltők átlag a munkaidő 2,2%-ának megfelelő ideig, ezzel szemben segédmunkások 4,5%-ának megfelelő ideig veszik igénybe a táppénzes állományt. A felmérés szerint lényeges különbség van férfiak és nők között is. A férfiak jóval rövidebb időt töltenek betegállományban, mint a nők. Alaposabb elemzés után kitért azonban, hogy ez nem a nembeli hovatartozás függvénye, hanem annak következménye, hogy a magasabb képzettségű dolgozók között több a férfi [249].

R. B.

#### MEGSZÜNTETIEK A KÖTELEZŐ HIMLŐOLTÁST AUSZTRIÁBAN

Ref.: ÖAZ 32 (31—32), 647 (1978).

Egy 1979. január elsején életbelépett rendelkezéssel Ausztriában megszüntették a himlő elleni kötelező védőoltásokat. Ez mind a csecsemőkori, mind az ún. újraultatásra vonatkozik. Az egészségügyi miniszter és a legfelsőbb egészségügyi tanács egyetért abban, hogy a feke-

te himlő világszerte megszűntnek tekinthető, így az ellene való oltás feleslegessé vált. Ausztriában a csecsemők oltását már két évvel ezelőtt megszüntették, és a gyermekek csak 12 éves korukban kaptak egyetlen oltást. Ez utóbbit eddig azért nem szüntették be, mert a WHO által vezetett nagyarányú irtóhadjárat ellenére fel-fellángoltak még egyes góccok a világ félreeső helyein. Mivel egyrészt, a 12 éves korban kapott oltás gyakorlatilag semmi kockázatot nem jelent, másrészt, mert az ilyen korú gyermekeket szüleik nagyobb külföldi utakra is magukkal vihetik, ezt az egyetlen oltást eddig kötelezően fenntartották. Időközben a helyzet tovább javult és immár csaknem egy éve, hogy az utolsó himlőmegbetegedést (Szomáliában) észlelték. Himlőmentes országokba 1972 óta nem hurcolták be a betegséget nemzetközi utasforgalomban. A kötelező oltások felfüggesztésével is tovább vezetik az oltási jegyzékeket, hogy szükség esetén — ha a helyzet úgy kívánja — késedelem nélkül megtehessek a szükséges intézkedéseket. Önkéntes alapon továbbra is mód nyílik a himlőoltás elvégzésére [256].

R. B.

#### NEM KEDVEZŐEK AZ ORVOSI ÉS GYÓGYSZERÉSZI SZAKMA KILÁTÁSAI AZ NSZK-BAN

Dgk.: ÖAZ 32 (41), 796 (1978)

Az ezredfordulóig aligha lehet a munkanélküliség csökkenésére számítani a diplomás pályákon az NSZK-ban. Kiváltképpen az orvosok és gyógyszerészek számára kevésbé kecsegtető a helyzet egy most napvilágot látott hivatalos felmérés szerint. Szakmai kilátásaik a „numerus clausus” ellenére rosszabbodást ígérnek. A fogorvosok helyzetében alig áll be változás. Amíg az NSZK lakosságának a száma 2000 évre a jelenlegi 61,5 millióról 61,56,7 millióra fog csökkenni, addig a gyakorló orvosok száma 125 000-ről 210 000-re növekszik, a gyógyszerészek pedig 26 300-ról 46 000-re nő; ekkor minden orvosra 262 lakos jutna, a mai mintegy 482-vel szemben és minden gyógyszerészre 1233, szemben a jelenlegi 2400-zal. Amiből az ilyen előrejelzések természetüknél fogva számos bizonytalansági tényezőt hordoznak magukban kétségtelen, hogy ezek a pályák már nem tartoznak a biztos jövőt ígérő foglalkozások közé (273).

R. B.

#### JÓ EREDMÉNYEK A HIPERTÓNIA GYÓGYÍTÁSA TERÉN

Pharm. Ztg. ÖAZ 32 (41), 797 (1978).

A magas vérnyomás elleni küzdelem Svájcban igen jó eredményekkel járt. Jellemző erre a tényre, hogy a hipertónia okozta halandóság 1951-től 1968-ig és 1969-től 1974-ig egy-egy harmadrésszel visszaesett. Ez az években át tartó állandó csökkenés egyebek között hatékony vérnyomáscsökkentő szerek felfedezésének és kiterjedt alkalmazásának a következménye. Ellentétben a negyvenes és az ötvenes évek elejével 1953—54 óta nem növekedett a hipertónia folytán bekövetkezett halálozások száma és 1957-ben kezdődött azok hatalmas arányú visszafejlődése.

Fontos új vérnyomáscsökkentő gyógyszerek bevezetése az ötvenes évek közepén került sor. Ezeknek azóta egyre nagyobb mérvű alkalmazása nyilván a legfőbb oka a helyzet kedvező alakulásának (275).

R. B.