

Forum

A HÁLÓZATI GYÓGYSZERÉSZET FELADATKÖRÉRŐL

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara oktatóinak a hagyományos Kossuth klubbeli összejövetelei, melyek a gyógyszerészet problémáival foglalkoztak, az utóbbi alkalmon a gyári gyógyszerészet, a kórházi, intézeti gyógyszerészet és végül a budapesti hálózati gyógyszerészet helyzetéről, alakulásának lehetőségeiről adtak tájékoztató képet.

1971 szeptember 30-án *Dr. Kádár Tibor*, a Pest megyei Tanács főgyógyszerésze tartott előadást, melynek címe:

„A hálózati gyógyszerész feladatkörének bővülése”

A vidéki gyógyszerészet fejlődéséről, perspektívájáról és problémáiról hallottunk tőle. A vidéki adottságok sajátos elvárások más megvilágításba helyezik szakmánk, hivatásunk útkereséseit. Ezt jól támasztotta alá *Kádár Tibor* előadása is.

Az összejövetelt *Dr. Végh Antal* dékán nyitotta meg Bevezetőjében arról beszélt, hogy a hálózati gyógyszerész előtt a gyógyszerkészítés elsődleges feladatán túlmenően számos feladat van, ahol a mind jobb egészségügyi ellátás érdekében érzett elkötelezettség, a felelősség újabb területeket nyithat meg gyógyszerészeink számára. Az egyetemi oktatók érdeklődéssel figyelik a hálózat munkakörének alakulását, az élet adta és felkínálta lehetőségek bővülését. Amennyiben ezek reálisak a gyógyszerészképzés reformjában, ezeknek a tendenciáknak már feltétlen tükröződnie kell.

Kádár Tibor előadásának első részében áttekintést adott Pest-megye gyógyszerésztár-hálózatának helyzetéről, fejlődésének szakaszairól.

A vidéki gyógyszerészet alakulásának tendenciái, valamint az új feladatok részben közösök a városi gyógyszerésztár hálózatával, de emellett vannak sajátos „vidéki” vonásai is. Ez utóbbi nagyrészt közegészségi vonatkozású, így pl. a kemizálással kapcsolatos kimondottan falusi egészségvédelmi feladatok.

Véleménye szerint a gyógyszerésznek jelentős szerep jut a kémiai ártalmak megelőzésében. A gyógyszerész felkészültsége kémiai vonatkozásban köztudottan a legmagasabb az egészségügyi vezető káderek között, mindamellett viszont magas fokú közegészségügyi képzést nyer. A gyógyszerész potenciális tudása paragon hever és az élet adta igények a gyógyszerész mind intenzívebb bekapcsolódását sürgeti a közegészségügy megfelelő területeire. Itt nemcsak prevenció volna a feladatuk, hanem felkészültségükre alapozva kínálnak más területek is. Pest megyében pl. már 13 gyógyszerész végez a mezőgazdasági kemizálással kapcsolatosan kolinészteráz enzimgátló vizsgálatokat. De adódhatnak más területek is, akár a kemizálással, de ezen túlmenően, pl. még az élelmiszervizsgálat területén is.

A fejlődéssel új problémák társulnak az egészségügy területén. Az egészségügyi ellátás feladata „az ember-egészségügy” mellett, de azzal összefüggésben bővült az „állategészségügy”, és növényegészségügy”. Várható, hogy mindhárom területen vannak és még fokozottabban lesznek újabb és újabb elvárások a gyógyszerész szemben. Nem igaz, hogy nincs perspektíva, csak ismernünk kell a problémákat, csak hivatásunk tudatában kell lennünk. Pl. vidéken már most nagy szükség van a toxikológiai tanácsadásra, és a mezőgazdaság mind intenzívebb kemizálásával kapcsolatban az agrárszakember és a gyógyszerész mind intenzívebb együttműködésére a közegészségügy érdekében.

Vitathatatlan, hogy a gyógyszerellátás, az egészségügyi ellátás egyik része, és szakmánk feladatát, célját is az kell hogy meghatározza. De ez még egyáltalán nem jelenti azt, hogy a gyógyszerigazgatókódás kapcsán a gyógyszerellátás gazdasági összetevőire ne fektessünk talán még nagyobb figyelmet. Mert ha a vállalat gazdaságossága biztosított, csak akkor van igazán lehetőség gyógyszerellátás állandó korszerűsítésére, a mind korszerűbb gyógyszerellátásra, valamint a gyógyszerellenőrzési és egyéb közegészségügyi ellenőrzések feladatok kapcsán az igények kielégítésére. Hisz már ma sem nélkülözhetik a központi laboratóriumok a korszerű és költséges műszereket, ahova pl. rétegekromatográfia mellé ma-holnap már a gázkromatográfias készülék is odakívánkozik.

A gyógyszerellátás terén a gyári készítmények száma, ill. „speci” vények száma megnövekedett, de ez még nem jelenti a magisztrális vények, tehát a munkaigényes vények számának csökkenését. A gyógyszerésznek van még bőven gyógyszerkészítő tevékenysége és ez a munkaigényes feladat feltétlen kell hogy kifejezésre jusson a bérézést valamilyen szintjén, és erre Pest megye mindig törekedett. Köztudott, hogy elsősorban a magisztrális vényezéssel — függetlenül az anyagi vonatkozástól — lehet biztosítani jobb egészségügyi ellátást, az individuális gyógyszerelést. A gyógyszerellátás területén az egyes munkakörök kialakulásánál törekednünk kell arra, hogy a gyógyszerész elsősorban és döntően csak egyetemi szakképzetésnek megfelelő munkát végezzen. Ezen a területen nagy szükség van a jó összefogó irányító és szervező tevékenységre, ami nemcsak a gyógyszerész adminisztrációs ténykedésben fejeződjön ki, hanem szoros kapcsolatban legyen az egészségügyi ellátás egyéb területén is és ezzel az orvos-gyógyszerész kapcsolat is egyre aktívabb lesz.

Az orvos-gyógyszerész kapcsolatnak a közegészségügy érdekében kell fejlődni, és ez a gyógyszerész részéről hivatástudatot tükröző céltudatos házzzáállást igényel. Csak a korszerű és aktuális tudás lehet a megfelelő alappont a kapcsolatnál.

Ha ez meg van, akkor már nincs probléma a megbecsüléssel sem, legalábbis erkölcsi vonalon. Az orvos-gyógyszerész kapcsolatnak mindig konkrét irányban kell alakulnia.

A gyógyszerész azért gyógyszerész, hogy gyógyszert készítsen. Ha átmeneti ellátási nehézségek merülnek fel a gyári ellátásban (gyári gyógyszerész), a gyógyszerellátás érdekében mi sem természetesebb, mint az, hogy a hálózati gyógyszerész a gyógyszer elkészítésével átmenetileg segít a problémán. Erre a szerepre igen alkalmas a galenusi laboratórium, ill. néhány jól felszerelt gyógyszerész.

Az elvárások, a reánk váró feladatok mind többiek. Ez így van az élet más területein is. Ezt viszont a megfelelő szaktudás birtokában a jó szervezéssel oldhatjuk csak meg. Tisztán kell látni, hogy az egyes munkák kapcsán hol van szükség az átfogóbb szakmai tudásra, szélesebb egészségügyi szemléletre, és mi az a munkakör, ami nem igényli ezt. Ezzel kapcsolatosak az asszisztensek munkájával összefüggő elvárások, ill. az asszisztensképzés. Itt már megérett a feltételei annak, hogy az asszisztensképzést is szakosítsuk. Ez nagyon sürgető, mivel már a gyakorlat is igazolta, hogy a gyógyszerész szerepe a gyógyszerkészítésben és a kiadásban is egyre inkább az irányító, ellenőrző tevékenység.

A „hogyan tovább” problémát csak akkor lehet jól megoldani, ha figyelembe vesszük a mindenkori társadalmi igényeket. Csak a társadalmi szükséglet oldaláról lehet megközelíteni a problémát. Ez így volt pl. a toxikológiai ellátás területén és a kemizálással kapcsolatos mezőgazdasági elvárások vonalán. Pest megye nem várta a felkérést, hanem kötelességének érezte, hogy cselekedjen a felmerülő váratlan problémák megoldásában. Tehát a társadalmi szükséglet kényszerítette

a gyógyszerészeket a felmerülő toxikológiai problémák ellátására. Ez volt, és mindig ez marad Pest megye álláspontja a gyógyszerész tevékenység kiszélesítésének gyakorlatában. Vonatkozik ez a gyógyszerészképzés reformjára is és az asszisztensképzésre is.

Ami viszont az öt éves képzést illeti, nagyon sürges már az idő, mert az egyetemnek az oktatási reform keretében most már nemcsak az öt éves képzést kell kidolgozni, hanem időközben ez a feladat kibővült a szakosítás igényével is. A szakgyógyszerészképzés, szakmánk jelentős előrelépését fogja jelenteni. Az előadást hozzászólások követték.

Dr. Gyarmati László professzor felszólalását a gyógyszerészképzés problémájával kezdte. Az előadó által említett 1949-es gyógyszerészképzési reform értelmében két különböző képzettségű gyógyszerész nyert volna kiképzést. A probléma még ma is éppen úgy aktuális, a megoldási lehetőségek kétirányúak. Egyformán érvek lehet felhozni a differenciált képzés mellett, de ellene is. A döntést nem szabad elsietni, mivel ez meghatározza évtizedekre előre a kiképzést, így szakmák alakulását.

Az előadó nagy súlyt helyezett a toxikológiai feladatokra, és azt mint a gyógyszerész tevékenység új, fejlődésképes területét tüntette fel. Ez így van, mert a gyógyszerész a toxikológia szinte bármelyik vonatkozásának ellátására alkalmas. A kellő kémiai, biológiai, közjogi szerzési alapképzettségből adódóan elméleti tudás birtokában levő gyógyszerész széles szakmai ismerete közel sincs kihasználva, és a raktározási és az ellenőrző feladatkörön túl, igényesebb, szakmaiabbn elvárások is bővíthetik a toxikológus gyógyszerész feladatát.

Így pl. az élet már régen felvetette a toxikológiai tanácsadás iránti igényt, de nemcsak a klinikai, kórházi, tehát magasabb központi egészségügyi intézményekben, hanem kint a hálózatban is. Most már úgy látszik, hogy esetleg célszerű lenne egyes gyógyszerházakban is kiépíteni a toxikológiai tájékoztatást.

A hálózat fejlesztésénél két szempontot kell szem előtt tartani. Így mindenekelőtt a közegészségügy érdekeit, de mindezt a gazdasági oldal figyelembevételével. A gazdasági tényezők visszahatnak az elsődleges feladatra és azt kedvezően előre vihetik, de hátráltathatják is. Így van ez a centralizálással is, mert vannak érvek a centralizáció mellett, de ellene is. Másképp fogalmazva, a hálózatfejlesztés esetleg vegyen irányt nagy patikák felé, vagy éppen ne nagyon változtassunk a kialakult hálózati struktúrán. Ez is az erősen vitatható kérdések közé tartozik.

Az orvos-gyógyszerész kapcsolatnak feltétlen a mind jobb közegészségügyi ellátás érdekében kell fejlődnie. Természetes, hogy a kapcsolatot nem lehet erőltetni, de a feltételeket a mind eredményesebb közös munkához ki kell építeni. A kapcsolat feltétele az, hogy a gyógyszerész legyen jól informált és jól tájékozott, rendelkezzen alapos korszerű ismeretekkel, elsősorban és döntően olyan vonatkozásokban, amire az orvosnak szüksége lehet a többoldalú és korszerűbb gyógyszerismeret területén, a jobb egészségügyi ellátás érdekében. A gyógyszerész csak az aktuális és tényleg szükséges ismeretek birtokában szeresheti vissza a megbecsülést és tiszteltet. Ezért a gyógyszerésznek eleven, és többoldalú kapcsolatot kell kiépíteni, de nemcsak a gyógyszerészet vonalán, hanem az egészségügyi ellátás, a közegészségügy számos területén is.

Ahhoz, hogy jelentősen előrelépünk, a reánk váró közegészségügyi elvárásokat, feladatokat megoldjuk, mind szervezettebben és gazdaságosabban kell dolgozni. Ezért céltudatosabban kell a gazdasági hatásfokot növelni, tehát a termelő tevékenységet gazdaságosabbá tenni a hálózatban. Ezért ki kell használni azt a tudást, sokoldalú ismereteket, aminek a birtokában van a gyógyszerész a termelőtevékenység szükséges és eddig még fel nem tárt lehetőségein belül.

A gyógyszerészre háruló újabb feladatok viszont mind inkább előtérbe hozzák az adminisztrációs munkára fordított idő lényeges csökkentésének mielőbbi megoldását is. Ezt egyrészt munkaerő-szervezéssel, másrészt gépcsővel lehetne, ill. kell megoldani.

Dr. Szász György docens felszólalásában rámutatott arra, hogy valóban nem „sünnünk kell” a problémák miatt, hanem cselekedni a megoldás érdekében. Hogy mit is cselekedjünk, milyen irányban menjünk, ez valóban mindnyájunk feladata, problémája. Az előadó ezzel kapcsolatban elmondta elképzelését, Pest megye eddigi tapasztalatait. Országos tapasztalatokból talán már azt is láthatjuk, hogy mit nem kell csinálni. Egy viszont biztos, hogy a gyógyszerészképzés reformját nem lehet megoldani az asszisztensképzés reformja nélkül.

Már 1962-ben megszületett a határozat, hogy a gyógyszerészképzést 5 évre emeljék. Ezt a határozatot elfogadták. Azóta már 10 év telt el. Hangsúlyozta, hogy ő mint szakszervezeti tag mulasztást követett el, mert nem állt ki kellően a határozat mellett. Viszont mások is mulasztást követtek el, mert a határozatot még most sem juttatták érvényre.

Dr. Auber László adj. rámutatott arra, hogy a Kosuth klubban elhangzott előadások, és azok nyomán kialakult viták mind arra a feltevése épültek, hogy a gyógyszerházak üzemeltetése a jövőben is változatlanul a várható gazdasági struktúrába épülve folytatódik. E struktúrában viszont egybeépült a kereskedelmi alapelvekre épített fogyasztói áruellátás, a gyógyszerészet magisztrális (kisipari) tevékenységével. Minthogy kósza hírek gyűrűztek a gyógyszerházak „intézményesítéséről”, szükségesnek tartaná a gyógyszerész-közvélemény megfelelő tájékoztatását arról, hogy a most készülő közegészségügyi kerettörvény nem érinti-e az eddig kialakult és bevált gazdasági struktúrát.

A közvélemény jobb tájékoztatása kedvező hatással lenne a férfi pályaválasztók szemében a gyógyszerészet felé szembeni tartózkodásuk feloldására. Kellő propagandával ismertetni kellene a gyógyszerész hivatás lényegesebb, átforgalmazt erkölcsi és anyagi perspektívabővülését. A gyógyszerészetrel kapcsolatos előítéletek feloldásához szükség lenne a háromfakultásos orvosegyetem belüli — bizonyos értelemben — diszkriminatív szemléletek átértékelésére.

Véleménye szerint a szakosítás ágazatainak kiválasztásánál a perspektívának bővülését jelentené a jövőnk fejlődése érdekében, ha az „orvosi” és „orvosi-természettudományos” szakágazatokat nagyobb súllyal érvényesítenénk a szakosításnál. Így pl. a közegészségügynek kellene nagyobb súlyt kapni, mert a prevenció szolgáltatásával kapcsolatban a gyógyszerész hivatás kiszélesedése főként ebbe az irányba mutat.

Egy másik terület volna pl. az agrártudományos alapokra fektetett növénykémiai ágazat. Az egészségügyi szervezést, gazdaságtant a gyakorlati gyógyszerészet szakágazatába beépítve majdhogynem mint fő szakterületek kellene oktatni.

Emlékeztetett arra, hogy a klubviták során már többen kifejtették a városi központokban a nagy gyógyszerházak kialakulásának gazdasági törvényszerűségét. A felszólaló alapjában vitatta ennek a szemléletnek a helyességét. A centralizáció — szerinte — káros jelenség, s részben a szakemberhiány függvénye. Ez a szemlélet nemcsak az országos politikai célkitűzésnek mond ellent, de bizonyos mértékben közönségellenes és egészségügyellenes is. Szerinte hibás az az elgondolás is, miszerint a nagy patikák alkalmasak arra, hogy középipari gyógyszerkészítés csiráit foglalják magukba. A gyógyszerközépipari kialakulásának feltételeit elsősorban a galenusi laboratóriumok hálózata biztosíthatja. A gyógyszermagyipar-nak is szüksége van megfelelően méretezett középiparra, mivel így a kis volumenű, romlékony és kisebb haszonkulcsú készítmények gyártását megfelelően átírányítaná.

A galenusi laboratóriumokra még a magisztrális gyógyszerkészítés megnövekedésénél is nagy szerep vár. A magisztrális, tehát egyedi gyógyszerrendelés jogosultságát a konkrét előnyök mellett a gyógyítás pszichológiai aspektusa is alátámasztja.

Dr. Péntek Lászlóné felszólalása bevezetőjében a gyógyszerészek szakosításáról beszélt és röviden ismertette a szakgyógyszerészképzés lehetőségeit. A szakosítás a gyógyszerészet fejlődésével jutott jelenlegi stádiumába, és az egyes szakágazatokat az élet a gyakorlat-

latban már kialakította. A megoldási módok egyre határozottabban bontakoznak ki. Beszélte arról, hogy a gyógyszerészek szakosított továbbképzése az Orvostudományi Intézet szervezésében évek óta folyik. A végleges megoldást természetesen csak a jogszabály útján történő rendezés hozza meg, ami remélhetően a közeljövőben meg fog történni.

A szakosodás jelei mutatkoznak a gyógyszerügyi asszisztensi munkakör területén is, így továbbképzésüket ennek figyelembevételével tartja szükségesnek megszervezni. Örvedetes, hogy egyes megyékben felismerték ennek jelentőségét s a gyakorlati igények figyelembevételével képezik tovább az asszisztenseket.

Véleménye szerint Kádár dr. előadásából a hallgatóság azt a következtetést vonhatja le, mintha a hálózati gyógyszerészet jövője, fejlődése legnagyobb mértékben a toxikológiai irány lenne. Tagadhatatlan, hogy főként vidéken, a mezőgazdaság fokozódó kemizációja kapcsán, a gyógyszerész komoly segítséget nyújthat a peszticid szerek kezelésében, a méregzések megelőzésében és általában az ezzel összefüggő közegészségügyi problémák megoldásában; ezért ez a gyógyszerészek gyógyszerteráron kívüli elfoglaltságának egyik iránya lehet. Emellett azonban vannak még egyéb területek is, amelyek legalább annyira a gyógyszerészet feladatkörébe vonhatók — nem is beszélve a szorosan vett szakmai feladatok fejlesztéséről —, mint a toxikológia, amelyről Kádár dr. olyan kihangsúlyozottan beszélt. Például a klinikai toxikológia, vagy a kórházi, klinikai laboratóriumokban betölthető — diplomás szinten végezhető — munka, amelynél a gyógyszerészek alapos analitikai felkészültsége, egészségügyi szemlélete kitűnően használható. Véleménye szerint az egészségügyi ellátás e területein fognak leginkább lehetőségek kínálkozni a gyógyszerészek gyógyszerteráron kívüli foglalkoztatására.

Majd arról beszélt, hogy nem szabad megfeledkezni a gyógyszerészet, a gyógyszerellátás, azaz a szorosan vett

szakmai munkakörök tennivalóiról. A megyékben tartott helyszíni vizsgálatok tapasztalatai alapján arra mutatott rá, mintha a szakmai fejlődés látszólag megakadt volna, és a VI. Magyar Gyógyszerkönyv életbelépése nem hozott volna olyan szakmai érdeklődést és fejlődést, mint az V. Magyar Gyógyszerkönyv. A VI. Magyar Gyógyszerkönyv megjelenése után mintha az aszeptikus gyógyszerkészítésre való felkészüléssel eleget is tettünk volna az új Gyógyszerkönyv által támasztott fejlődési igényeknek. Ezért sokan hajlamosak azon elmélkedni, hogy mit is csináljunk, és a gyógyszerteráron kívül keresik a lehetőségeket, mintha nem volna éppen elég tennivalónk a szorosan vett szakterületünkön. Véleménye szerint vigyázni kell arra, hogy a gyógyszerteráron kívüli ténykedésekkel a gyógyszerészeket ne vonjuk el aránytalanul a főfeladattól, a gyógyszerellátás biztosításától. Célszerű lenne többet beszélni arról, hogy a közforgalmú gyógyszerteráron dolgozó gyógyszerész hogyan tudna a beteg ember gyógyításában jobban részt venni. Kívánatos volna, ha a kártársak a gyógyszerek fő- és mellékhatásai, a toxikológiai ismeretek stb. birtokában több segítséget nyújtanának az orvosoknak és több időt fordíthatnának a lakosság egészséges életmódra nevelésére, a gyógyszerteráron megforduló betegeknek nyújtandó szakmai tanácsadásra. Jelentős feladat hárul a gyógyszerészekre a túlzott gyógyszerfogyasztás miatt esetleg fellépő gyógyszeráttalnak megelőzése érdekében végzendő egészségügyi felvilágosító munka terén is.

Szerinte az Auber adjunktus részéről megnyilvánult aggály a gyógyszerterárhálózat intézményesítésével kapcsolatban alaptalan. Az új egészségügyi törvény nem tartalmaz előírásokat a gyógyszerellátó hálózat szervezeti változtatására vonatkozóan. Mivel határozott kérdés-ként felmerült, hogy a gyógyszerészek részére milyen szakosítási lehetőségek vannak tervbevéve, felsorolt néhányat.

A Szervező Bizottság

THALIDOMID—NÖVÉNYI NÖVEKEDÉSI ANYAG?

Koch, H. Sci. Pharm. 39, 2096246 (1971)

A szerző érdekes dolgozatában részletesen beszámol azokról a kiterjedt vizsgálatokról, amelyeket a Thalidomid és metabolitjainak csíranövekedést befolyásoló hatásával kapcsolatban végeztek.

Első megfigyelése, hogy a Thalidomid és primer metabolitja, az N-ftaloil-glutársavimid különböző koncentrációkban sem okoz változást a kerti zsásza (*Lepidium sativum* L.) csírájának növekedésében.

További 30 metabolit és rokon szerkezetű vegyület alapos vizsgálata során lényeges növekedést gátló hatást észlelt, amelynek idő-, koncentráció-, pH- és hőmérséklet-függését is vizsgálta. Kitért különböző kationok hatásának vizsgálatára is. Egyes anyagoknál bizonyos koncentrációtartományban (10^{-2} — 10^{-3} M) fokozott növekedést tapasztalt.

A dolgozatban a csíranövekedés vizsgálatának részletes kísérleti leírásán kívül széles körű irodalmi értékelést is találunk (333 hivatkozás) a Thalidomid növekedést befolyásoló, carcinogen és immunszuppresszív molekuláris biológiai hatásmechanizmusáról (019).

Lipták József

A MONOFENIL-BUTAZON VÉKONYRÉTEGKROMATOGRÁFIÁS VIZSGÁLATA

Salzmann, U. Pharm. Acta Helv. 46, 721 (1971).

A monofenil-butazon (1-fenil-4-n-butyl, 3,5-dioxipirazolidint) 12 év óta használják a fenilbutazon helyett, de stabilitására vonatkozóan az irodalomban kevés adatot találunk. A szerző olyan módszert dolgozott ki, amelynek alkalmazásakor a hatóanyag egyetlen folt alakjában vándorolt. Az eluálófolyadék ciklohexán-kloroform-jegecet (30 : 30 : 30), a futási idő 20 perc, a kimutatás UV₂₅₀-en és vasklorid-káliumferriecianid keverékkel történik (R_f -érték 0,70). Az anyagot szesz és kloroformos közegben hagyta állni, majd 1, 6 és 24 óra múlva, valamint a 6 napon vékonyréteg-kromatográ-

fiásan ismét megvizsgálta. Ekkor a bomlástermék 0,55 R_f -értékkel jelentkezett, az oldatok megsárgultak. Elkészítette mindkét anyag IR-és UV-spektrumát, és azokat összehasonlította, továbbá az NMR- és IR-spektrumokból megállapította a bomlástermék szerkezetét is, amely 1-fenil-4-n-butyl-4-hidroxi-3,5-dioxipirazolidin volt. 6 nap után a vizsgált oldatokban csak bomlástermék volt jelen. A specialitások közül 2 injekciót, 4 drazsét és 3 kúpot ellenőrizt. Az injekciók csak nyomokban, viszont a kúpok és drazsék jelentős mennyiségben tartalmaztak bomlástermékét. A hatóanyag specialitásokban való feldolgozhatósága tehát igen kétséges (031).

Dr. Szepesy Angéla

BIZTOSÍTÁS SZERVÁTÜLTETÉS ESETÉRE

EB. Öst. Ap-Ztg. 25 (48), 915 (1971).

A nagy nyugati napilapok és képes magazinok hónapok óta közölnék feltűnően keltező, színes beszámolókat emberi szervek átültetéséről és az ezzel kapcsolatos rendkívül nagy költségekről. Ezekkel a híradásokkal akaratlanul is megteremtették a szükségletet egy új biztosítási ágazat számára. Már jelentkezett is — elsőként — egy chicagói biztosító intézet, mely bizonyos évi összeg ellenében egész életre szólóan vállalja a biztosított ilyen jellegű költségeinek viselését. A társaság 50 000 dollár erejéig vesz részt a szervátültetéssel járó kiadásokban, ezen túlmenően korlátlan összegben a kórházi ápolási díjakban. Benne foglaltatik a biztosításban a donornak esetleg fizetendő összeg épp úgy, mint az összes orvosi, utazási, ápolási díj és a felhasznált gyógyszerek árai.

Műve használata a utalt betegek a biztosítás keretében a készülék vételárában felül jogosultak arra, hogy egy szakképzett személy őket a készülék használatára kioktassa. A biztosító ezen személy utazási költségeinek, valamint napidíjának megtérítését is vállalja.

Az új biztosítási ág díjtételei meglepően alacsonyak. Személyenként évi 3 dollár, családonként 8 dollár a fizetendő összeg (062).

R B