

## A magyarországi kórházi gyógyszerészek élet- és munkakörülményeinek néhány mutatója

DR. ZALÁNYI SÁMUEL

A szerző közleményében empirikus vizsgálat eredményei alapján beszámol arról, hogy hogyan alakul az intézeti gyógyszerészek életmódja, melyek a legjellemzőbb életszínvonal-mutatók. Ennek elemzése azért fontos — emeli ki a szerző —, mivel az életmód folyamatában megy végbe egyrészt az egyén alkalmazkodása az objektív társadalmi feltételekhez, másrészt pedig ugyanakkor formálja, alakítja is társadalmi feltételeit, így pl. munkakörülményeit, anyagi-jövedelmi helyzetét stb. azért, hogy életvitele számára a lehető legjobb feltételeket teremtsen meg.

A közlemény részletesen beszámol az egyéni létfeltételekről is, amelyek szorosan az egyes emberekhez kötődnek, mint pl. a személyes jövedelem mértéke, a lakás nagysága, felszereltsége, közművesítettsége, a család birtokában levő tartós fogyasztási javak, s az ún. „luxusjavak” összessége. Ezek függvényében elemzi a szerző a kórházi gyógyszerészek elégedettségének mértékét.

\*

A gyógyszerészek az egészségügy jelentős, magasan kvalifikált szakmai csoportját képezik, s nagymértékben hozzájárulnak a szocialista egészségügy feladatának, a gyógyszerbiztonság és a lakosság optimális egészségügyi ellátásának biztosításához. Az egészségügy hatékonysága jelentős mértékben függ személyi ellátottságától, a benne dolgozók szemléletétől, felkészültségük színvonalától, hivatástudatuk fokától.

Köztudomású, hogy a munkavégzésre, annak színvonalára hatással vannak a munkakörülmények, amunkavégzés feltételei éppúgy,

mint az életkörülmények alakulása, a szociális helyzet.

A fekvőbeteg-intézményekben ápolott betegek gyógyszerellátását az intézeti (klinikai, kórházi) gyógyszerterápiákban, illetve kisebb intézményekben, gyógyszerraktárakban dolgozó gyógyszerészek hivatottak biztosítani.

A felszabadulás előtti években csak 18 intézeti gyógyszerterápia működött; jelenleg ezek száma 62-re növekedett. Emellett 83 gyógyszerterápia is működik ma már. Ezekben az intézményekben összesen 256 gyógyszerész dolgozik a Népegészségügy Supplementuma 1976. augusztusi számának adatai szerint. (Ez az összes diplomás gyógyszerész — népegészségügyi adat — 6,0<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a.)

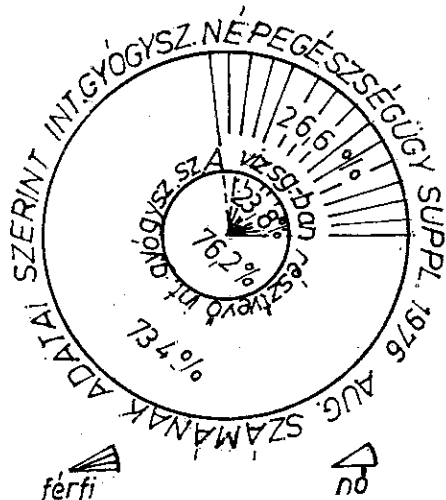
A szocialista egészségügy feladata a gyógyszerbiztonság és a lakosság optimális egészségügyi ellátásának biztosítása. Ennek előfeltétele az intézmények megfelelő anyagi és szellemi ellátottságának megteremtése. A fent említett feladat realizálása érdekében fontos a gyógyszerészek munkájukkal, választott hivatásukkal való elégedettségének biztosítása, a megfelelő munkakörülmények, optimális munkafeltételek kialakítása.

A gyógyszerészek munkája függ a szakmán kívüli tényezőktől is. Ezért szükséges — adott esetben — életkörülményeik és anyagi helyzetük javítása. Éppen ezért tartottuk fontosnak megvizsgálni sok más paraméter mellett a gyógyszerészek életkörülményeit is, vagyis azt, hogy a gyógyszerészek életmódja, életvitele összességében hogyan alakul.

Empirikus vizsgálatunkból — melyet 1975—76-ban végeztünk — jelen előadás az intézeti gyógyszerészek életmódját, életvitelét emeli ki és elemzi.

Az életmód legjellemzőbb indikátorai az életszínvonal-mutatók. Ezek elemzése azért is fontos, mivel az életmód folyamatában megy végbe egyrészt az egyén alkalmazkodása az őt körülvevő objektív feltételekhez, másrészt az egyén formálja, alakítja is ezeket a feltételeket, vagyis munkakörülményeit, életkörülményeit, anyagi-jövedelmi helyzetét azért, hogy életvitele számára a lehető legjobb feltételeket teremtsen meg.

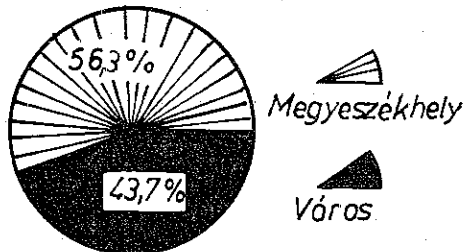
Nagyon fontosak ebből a szempontból az egyéni létfeltételek, vagyis a személyes jövedelem mértéke, a lakás nagysága, felszereltsége, közművesítettsége, a család birtokában levő tartós fogyasztási javak, az ún. „luxusjavak” — az autó, a telek, a hétvégi ház, valamint a magánjellegű külföldi utak gyakorisága és jellege. Mindezek ugyanis erősen befolyásolják az elégedettség alakulását, mely végül is kihat a munkavégzésre.



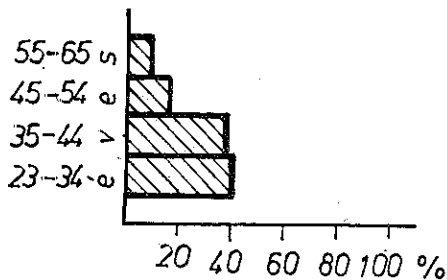
1. ábra. Az országos adat szerinti és a jelen vizsgálatában részt vevő intézeti gyógyszerészek számának alakulása

Szociológiai vizsgálatunkban összesen 80 intézeti gyógyszerész vett részt. (Az összes intézeti gyógyszerész 31,3%-a.)

A vizsgálatban részt vevők 23,8%-a volt férfi és 76,2%-a nő. Az összes intézeti gyógyszerész vonatkozásában is megközelítően így alakult az arány, ugyanis kb háromszor annyi nő dolgozik ezen a pályán, mint férfi (26,6% férfi és 73,4% nő).



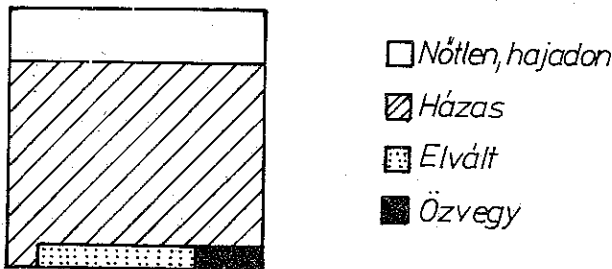
2. ábra. Az intézeti gyógyszerészek munkahelye a település típusa szerint



3. ábra. Az intézeti gyógyszerészek megoszlása korcsoportonként

Az intézeti gyógyszerészek körülbelül fele-fele arányban dolgoznak megyeszékhelyen, illetve városokban levő intézeti gyógyszerárakban (56,3% és 43,7%).

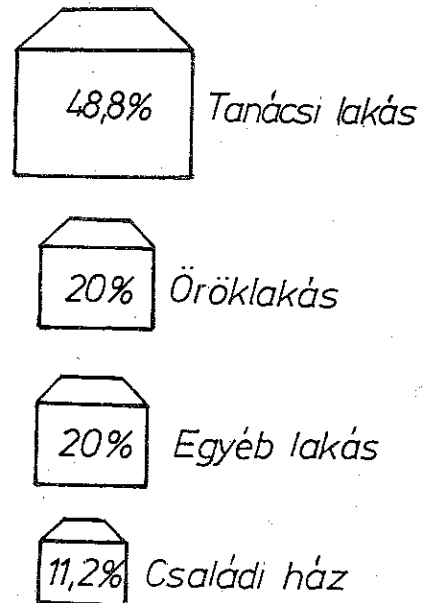
Az intézeti gyógyszerészek korcsoportonkénti alakulása a következő: megközelítően 40%-ukat a 23—34 évesek teszik ki. Közel ilyen részarányú a 35—44 évesek korosztálya is. A 45—65 évesek korcsoportja összesen 23,7%.



4. ábra. Az intézeti gyógyszerészek családi állapot szerinti megoszlása

Családi állapot szerint a legnagyobb arányt a házások adják (71,3%). Viszont elég magas a nőtlenek/hajadonok aránya is (20,0%).

Ezeknek az előbbi ún. objektív jellemzőknek az elemzését azért tartottuk fontosnak, mivel — mint ahogy minden ember életmódját, életvitelét, munkáját — így természetesen a gyógy-



5. ábra. Az intézeti gyógyszerészek szociális helyzetének alakulása

szerezését is nagymértékben befolyásolják a demográfiai jellemzők, az életkor, a nem, a családi állapot, a családnagyság.

A választ adó intézeti gyógyszerészekből azok házastársai, akik házások (összesen 71,3%), közel 40%-a természettudományos műveltségű, diplomás orvos vagy gyógyszerész. A nem orvosegyetemen diplomázott feleségek, férjek aránya is nagy (12,5%).

I. táblázat

Intézeti gyógyszerészek házastársainak megoszlása foglalkozás szerint

Házastársának jelenlegi foglalkozása	Abszolút szám	%
Orvos, ill. gyógyszerész	31	38,8
Egyéb diplomás	14	17,5
Szakalkalmazott	10	12,5
Nyugdíjas	2	2,5
Nincs házastársa	23	28,7
<b>Összesen:</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Ugyancsak több szempontból fontos az életmód elemzésénél — a demográfiai jellemzők mellett — a közlekedésre szánt idő nagysága. Mivel az intézeti gyógyszerészek esetében — a válaszok alapján — a túlnyomó többségnek a lakóhelye és a munkahelye egybeesik, így a naponta a munkahelyre és a munkahelyről történő közlekedéssel lényegesen sok idő nem telik el, ami több időt szabadít fel a napi ún. „kötött” időből (vagyis a naponta minden körülmények között elvégzendő tevékenységre szánt időből). Ennek nagysága önmagában is elárulja, hogy az egyén milyen életkörülmények között él, mennyi ideje marad a személyiségéből eredő kulturális, társadalmi stb. szükségleteinek kielégítésére, vagyis szabadidő-

II. táblázat

Az intézeti gyógyszerészek munkahelyének és lakóhelyének megoszlása településtípusonként

Munkahelye a település típusa szerint	Jelenlegi lakóhelye a település típusa szerint						Összesen	
	megyeszékhely		város		község		a. sz.	%
	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%		
Megyeszékhely	45	100,0	—	—	—	—	45	100,0
Város	1	2,8	31	88,6	3	8,6	35	100,0
Összesen	46	57,5	31	38,8	3	3,7	80	100,0

tevékenységre. Ugyanis a kötött idő és a szabad idő aránya az életkörülményeket és az életmódot is jellemzi.

Az életmóddal összefüggésben a lakás minősége, jellege rendkívül jelentős tényező:

— a lakás urbanizációs szintje (vagyis tárgyi felszereltsége, kulturáltsága) feltétele az egyén kielégítő magán- és családi életének, regenerálódásának;

— a lakás strukturáltsága (vagyis nagysága, belső beosztása) azon túl, hogy társadalmi kapcsolatokat ennek függvényében is létesülnek, meghatározza, hogy milyen tevékenységi formák alakulhatnak ki a lakás keretei között.

Bizonyos értelmiségi rétegeknél — így az intézeti gyógyszerészeknél is — a munkatevékenység kontinuitásával találkozunk, ahol a munka jellege olyan, amely igényli a munkának az otthon kereteiben történő bizonyos folytatását is (pl. továbbképző tevékenység).

Az, hogy a lakás mint fogyasztási cikk mennyiben módosítja a fogyasztási struktúrát, az életmód jelentős mutatója. Ugyanis a megtagadható magatartást okozhatja a lakásra gyűjtés, vagy a már megszerzett új lakás berendezése, gépesítése.

Hogyan alakul mindez a választ adó intézeti gyógyszerészek esetében?

Közel a fele (48,8%) tanácsi lakással rendelkezik; 20%-uk öröklakással, illetve ugyanennyi szövetkezeti, OTP-, stb. lakással. 11,2%-ának családi háza van.

III. táblázat

Az intézeti gyógyszerészek lakáskörülményei

Milyen a lakása?	Abszolút szám	%
Komfort nélküli	2	2,5
Félkomfortos	2	2,5
Komfortos	24	30,0
Összkomfortos	45	56,2
Nincs saját lakása	7	8,8
Összesen	80	100,0

A lakások közel 90%-a (86,2%) összkomfortos, illetve komfortos. Viszont van olyan lakás is — bár szerencsére igen kevés —, mely csupán félkomfortos, vagy komfort nélküli (összesen 5,0%).

Érdemes azt is megemlíteni, hogy a választ adó gyógyszerészeknek csupán 53,8%-a tartja

lakását megfelelőnek, míg 46,2%-a elégedetlenségét fejezte ki lakáshelyzetével kapcsolatosan.

Arra a kérdésünkre, hogy hogyan jutott lakáshoz, a válaszolók nagy többsége (36,2%) azt közölte, hogy szülői segítséggel, 17,5%-a saját munkaadója segítségével, 30,0%-a pedig saját erőből (amennyiben a válaszoló házas, beleértve házastársát is). A házastárs munkaadója segítségével 7,5%-uk jutott lakáshoz.

IV. táblázat

Hogyan jutott lakáshoz?	Abszolút szám	%
Saját erőből	24	30,0
Szülei segítségével	29	36,2
Saját munkaadója segítségével	14	17,5
Házastársa munkaadójának segítségével	6	7,5
Nincs saját lakása	7	8,8
Összesen	80	100,0

V. táblázat

Hány évig várt lakásra?	Abszolút szám	%
1 évnél kevesebb	11	13,7
1—5 év	23	28,8
6—10 év	4	5,0
Több mint 10 év	4	5,0
Most vár lakásra	2	2,5
Nem válaszolt, ill. nincs saját lakása	36	45,0
Összesen	80	100,0

A választ adó intézeti gyógyszerészek közel 45%-a 5 éven belül jutott lakáshoz. Aránylag elég sokan (13,7%) egy éven belül kaptak lakást, 10%-uk viszont több mint 10 évig, ill. ennél tovább várt lakásra. (Itt meg kell jegyeznünk, hogy sajnos, erre a kérdésünkre elég sokan nem válaszoltak: 45%). Ez a magas arány is valószínűleg a „sokáig várók”-hoz sorolható.)

A lakások szobaszámainak rangsora a következőképpen alakult a válaszok alapján (VI. táblázat):

A családszerkezet, mely kapcsolódik a lakáshelyzethez, szintén életmódformáló tényező. Hiszen — éppen a munkatevékenység kontinuitása kapcsán — nem mindegy, hogy hányan laknak egy szobában.

VI. táblázat

## A lakások szobaszámainak rangsora

Szobák rangsora	Szobák száma	Abszolút szám	%
1	2 szoba	27	33,8
2	3 szoba	22	27,5
3	2 és fél szoba	9	11,3
4	1 szoba	5	6,2
4	4 szoba	5	6,2
5	Másfél szoba	4	5,0
6	Több mint 4 szoba	1	1,2
7	Nincs saját lakása	7	8,8
Összesen :		80	100,0

VII. táblázat

## A közös háztartásban lakók aránya

Hányan laknak közös háztartásban?	Abszolút szám	%
1 fő	4	5,0
2 fő	14	17,5
3 fő	15	18,8
4 fő	29	36,2
5 fő	10	12,5
5-nél több fő	2	2,5
Nem válaszolt	6	7,5
Összesen :	80	100,0

A legtöbb az olyan család, ahol nincs gyermek, illetve a gyermek már felnőtt, önálló és külön lakik (32,5%). Ezt követik nagyszámban az 1 gyermekes családok (30,0%), majd a 2 gyermekes (27,5%) valamint a 3, illetve 4 gyermekes családok (e két utóbbi összesen 10,0%)

A gyermekek száma mellett sok esetben figyelembe kell venni a közös háztartásban élők számának elemzésekor a családdal együtt lakó idős szülőket, nagyszülőket is. Így a válaszok alapján a közös háztartásban élők száma a következőképpen alakult:

Közel 40%-nál 4 fő (gyermekkel vagy a nélkül) lakik közös háztartásban; mintegy 20–20%-ánál 2–3 fő. A fent említettek vonatkozásában 5, illetve ennél több fő 15%-uknál fordul csak elő.

Az anyagi helyzettel való elégedettség az életmód egyik dimenziója. Ennek mértéke

megmutatja, hogy az elvárások mennyire realizálódtak az egyén szükségleteivel összefüggésben.

Az intézeti gyógyszerészek havi keresete a válaszok alapján a következőképpen alakult: legtöbbjüknek 3000–4000 Ft között van a havi fizetése (43,8%), míg 23,7%-nak 2000–3000 Ft között. Elég nagy a 4000–5000 Ft között keresők aránya is (21,3%). 5000 Ft feletti értéket 11,2%-uk havi keresete éri el.

Hogy ebből az összegből havonta mennyit fizetnek ki lakbérre, OTP-re, a következőket mondhatjuk a válaszok alapján. A legtöbben (33,8%) fizetésük 10%-át fizetik ki ilyen célra. Elég nagy azok aránya is, akik fizetésük közel 20%-át fizetik ki lakbérre, OTP-re. Mindössze 3,7% „áldozza” ilyen célra fizetésének 40–50%-át.

Ezek után ha megnézzük, hogyan alakul a család egy főre eső jövedelme, a következőket mondhatjuk. Legmagasabb azok aránya, akiknél az egy főre eső jövedelem mértéke 1500–2000 Ft (31,3%). Második helyen állnak a válaszok alapján a 2000–2500 Ft közöttiek (16,2%), harmadik helyen a 3000 Ft feletti (15,0%), negyedik helyen az 1000–1500 Ft közöttiek (11,2%), ötödik helyen a 2500–3000 Ft közöttiek (8,8), és végül hatodik helyen az 1000 Ft alattiak (2,5%) (Itt meg kell jegyeznünk, hogy a megkérdezettek 15,0%-a nem válaszolt erre a kérdésünkre.)

A havi keresettel való elégedettség a következőképpen alakul a válaszok alapján: összességében elmondható, hogy az intézeti gyógyszerészek többsége elégedetlen anyagi helyzetével (50,0%). Ehhez sorolható valószínűleg a „nem válaszolók” csoportja is (16,2%). De azért így is elmondhatjuk, hogy az elégedettek 33,8%-os aránya nem rossz.

A továbbiakban vizsgáltuk azt is, hogyan alakulnak a másodállások és a mellékfoglalkozások az intézeti gyógyszerészek körében. Ugyanis mindez jelentősen „belejárhat” a jövedelem alakulásába! Elmondhatjuk ezzel kapcsolatban azt, hogy csupán elenyészően kis százaléknak (13,7%) van ilyen jellegű elfoglaltsága. A túlnyomó többségük (86,3%) nem rendelkezik másodállással, illetve mellékfoglalkozással. Ilyenképpen tehát „kiegészítő jövedelemre” sem tesz szert.

VIII. táblázat

## Az intézeti gyógyszerészek megoszlása a havi keresetből lakbérre, OTP-re kifizetett összeg arányának alakulása szerint

Mennyi a havi keresete?	Fizetésének hány százalékát fizeti ki lakbérre, illetve OTP-re?												szülőknél, ill. saját házában lakik		összesen	
	0–10%		11–20%		21–30%		31–40%		41–50%							
	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%		
2000–3000 Ft	5	26,3	5	26,3	3	15,8	1	5,3	2	10,5	3	15,8	19	100,0		
3001–4000 Ft	8	22,9	13	37,1	4	11,4	4	11,4	1	2,9	5	14,3	35	100,0		
4001–5000 Ft	7	41,2	4	23,6	3	17,6	—	—	—	—	3	17,6	17	100,0		
5000 Ft felett	7	77,8	1	11,1	—	—	—	—	—	—	1	11,1	9	100,0		
Összesen	27	33,8	23	28,8	10	12,5	5	6,2	3	3,7	12	15,0	80	100,0		

IX táblázat

Az intézeti gyógyszerészek megoszlása az ún. „luxus- vagy presztízsjavak” szerinti

Válasz típusok	Van-e?							
	autója		hétvégi háza		telke		háztartási alkalmazottja	
	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%	a. sz.	%
Igen .....	37	46,3	18	22,5	14	17,5	28	11,2
Nem .....	43	53,7	62	77,5	66	82,5	52	88,8
Összesen ..	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

X táblázat

Az intézeti gyógyszerészek önbesorolásainak megoszlása a „jövedelemlétrán” a havi kereset szerinti megoszlásban

Hol helyezkedik el a „jövedelem-létrán”?	Mennyi a havi keresete összesen?								Összesen	
	2000—3000 Ft		3001—4000 Ft		4001—5000 Ft		5000 Ft felett			
	absz. sz.	%	absz. sz.	%	absz. sz.	%	absz. sz.	%	absz. sz.	%
Legmagasabb fizetéssel rendelkezők a társadalomban	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1. létrafok .....	1	5,2	—	—	2	11,8	1	11,1	4	5,0
2. létrafok .....	—	—	3	8,6	4	23,5	5	55,6	12	15,0
3. létrafok .....	3	15,8	17	48,6	7	41,2	3	33,3	30	37,5
4. létrafok .....	9	47,4	9	25,7	4	23,5	—	—	22	27,5
5. létrafok .....	3	15,8	6	17,1	—	—	—	—	9	11,3
6. létrafok .....	3	15,8	—	—	—	—	—	—	3	3,7
7. létrafok .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Legalacsonyabb fizetéssel rendelkezők a társadalomban	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Összesen .....	19	100,0	35	100,0	17	100,0	9	100,0	80	100,0

Az életszínvonal-mutatók közül kiemelt helyen kell megemlítenünk az olyan ún. „luxus-, vagy presztízsjavakat”, mint a háztartási alkalmazott, az autó, a hétvégi ház és a telek. Ugyancsak itt említendő meg a magánjellegű külföldi utak gyakorisága is

A válaszok alapján elmondhatjuk, hogy az intézeti gyógyszerészek majdnem felének van autója (46,3%), közel 1/4-ének van hétvégi háza (22,5%) és mintegy 1/6-a telektulajdonos (17,5%).

Háztartási alkalmazottja több mint 10%-ának van. Magánjellegű külföldi úton az intézeti gyógyszerészeknek több mint fele (51,2%) egyszer, illetve többször is volt (48,8% még nem volt, illetve nem válaszolt erre a kérdéseinkre.)

Elemeltük továbbá azt, hogy az egyén miképpen ítéli meg önmaga, illetve mások társadalmi helyzetét a kereset alakulása tekintetében. Vagyis hogyan alakul önbesorolásuk az ún. „jövedelem- vagy kereseti létrán?”

A társadalom egészét jelképező, hétfokozatú kereseti létra önbesorolásai a következők (X. táblázat):

Összegezésül tehát elmondhatjuk, hogy az intézeti gyógyszerészek közepes keresetűeknek rangsorolták magukat (összesen a 4. és az 5. létrafok: 65,0%).

A gyógyszerészek körében végzett empirikus szociológiai vizsgálatunkból ezen előadásban

igyekeztünk összefoglalni mindazokat a lényegesebb jellemzőket — az intézeti gyógyszerészek vonatkozásában —, melyek véleményünk szerint jelentősek életmódjuk, életvitelük szempontjából és sokat foglalkoztatják az ezen a pályán dolgozókat. Az előadásban közölt adatok és a levont következtetések — úgy véljük — figyelemre méltóak az intézeti gyógyszerészek életkörülményeinek javítása szempontjából adott esetben.

Д-р Ш. Залани: *Некоторые показатели жизненных и рабочих условий фармацевтов работающих в больничных аптеках Венгрии*

В настоящем докладе автор на основании эмпирических исследований излагает, как изменяется образ жизни институтских фармацевтов, каковы наиболее характерные показатели их жизненного уровня. Анализ последних является важным потому, что — как подчеркивается автором — в процессе жизненного обрза происходит приспособление индивида к объективным общественным условиям, с другой стороны он же формирует и изменяет также общественные условия, напр. условия работы, свое материальное-денежное положение, и т.д. чтобы создать по возможности оптимальные условия для своего уклада жизни.

Доклад подробно занимается также индивидуальными условиями жизни, тесно связанными с отдельными лицами, напр. величина индивидуальных доходов, квартиры, оснащённость квартиры коммунальными услугами, предметы прочного потребления в распоряжении семьи, и имение т. н. предметов роскоши. В зависимости от вышеуказанных автор анализирует степень удовлетворенности больничных фармацевтов.

Dr. S. Zalányi: *Some indexes of the life and work conditions of the Hungarian hospital pharmacists*

A report is presented on the base of empirical examinations on the level of subsistence of the hospital pharmacists, the most typical indexes of their way of life. This is believed to be important, since the accommodation of the individual to the social conditions proceeds in the course of the performance of the living standard, and simultaneously the individual has a part in formation of the social conditions, thus the work conditions, the material and income situation etc. in order to provide for the possibly best conditions for his individual life. Also some individual life conditions, bound thoroughly to the single person, as the height of personal income, size of the flat, its equipment, provision with community services, possession of major consumption items, of the so-called „luxury goods” are investigated. In such connection, the grade of contentedness of hospital pharmacists is analysed

(Szegedi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Szervezési Intézet 6724 Szeged, Kossuth L. sgt 35.)

Dr. S. Zalányi: *Einige Indexe der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Krankenhausapotheker in Ungarn*

Der Autor berichtet aufgrund der Ergebnisse empirischen Untersuchungen über die Entwicklung der Lebensweise der Krankenhausapotheker mit Hinsicht auf die charakteristischen Indexe ihres Lebensstandards. Die Analysierung solcher Daten ist deswegen wichtig — der Meinung des Autors nach —, da im Prozess der Lebensweise wird eine Anpassung an die objektiven gesellschaftlichen Bedingungen und gleichzeitig eine Zurückwirkung auf die Formation dieser Bedingungen, sowie auf die Arbeitsbedingungen und Einkommenlage usw. um die besten Möglichkeiten der Existenz zu schaffen, ausgeübt. Einige individuelle Lebensbedingungen, die eng zur Person gebunden sind, als die Grösse des persönlichen Einkommens, die Grösse der Wohnung, deren Ausrüstung, der Besitz von dauernden Verbrauchsgütern und sogenannten „Luxusgütern” der Familie und in deren Abhängigkeit der Grad der Zufriedenheit der Krankenhausapotheker werden analysiert.

#### CSÖKKENT A KOSZORÚÉR-MEGBETEGEDÉSEK SZÁMA

APM: Öst. Ap-Ztg 31 (20), 408 (1977).

A szív- és keringési betegségek szakorvosainak a floridai Marco Islandon tartott legutóbbi kongresszusán arról számolt be *Jeremiah B. Stamler* prof., hogy a koszorúér betegségével összefüggő halálesetek száma 1968 és 1972 között 8,7%-kal csökkent az Amerikai Egyesült Államokban. A szív megbetegedésével kapcsolatos halálozások 80–90%-át a koszorúér-bántalmak okozzák. A halálozások megfigyelt csökkenése főleg a 40 és 50 év közötti korosztályt érinti. Az örvendetes esemény fő okozóját a professzor az amerikaiak életmódjában végbement többféle változásban látja. Mindenekelőtt csökkent a dohányzás mértéke. További faktor feltehetően az, hogy a táplálkozásban kisebb szerep jut a koleszterin-tartalmú zsiradékoknak, ami kedvező az érelmeszesedés elleni küzdelemben. Harmadik fontos tényező a professzor megállapítása szerint az a tény, hogy a túlzottan nagy vérnyomás-kezelésére több figyelmet fordítanak, mint korábban (149)

R. B.

#### NITROGLICERIN-HATÁS

B. S.: Öst. Ap-Ztg 31 (20), 408 (1977).

Amerikai szívszakorvosok összehasonlító kísérleteket végeztek nitroglicerin-tablettákkal. Elektrokardiográf segítségével azt a meglepő felfedezést tették, hogy a nyelv alá helyezett nitroglicerin-tabletta biztosabban, gyorsabban és erőteljesebben hat, ha a beteg a roham ideje alatt áll, vagy járkál, mint amikor fekvő helyzetben szopogatja el a gyógyszert (150).

R. B.

#### A FÉRFIAK MAGASABB ÖSZTROGÉNSZINTJE NÖVELI A SZÍVINFARKTUS KOCKÁZATÁT

Dgk: Öst. Ap-Ztg 31 (20), 409 (1977).

A „The Lancet” című szaklapban arról tudósít *Gerard N. Phillips*, a New York-i Columbia egyetem professzora, hogy azoknak a fiatal férfiaknak a szervezetében, akik szívinfarktust kapnak, rendkívül megnövekedett a tesztoszteron (női hormon) szintje. A megfigyelt 15 férfi közül 7-nek olyannyira magas volt a vérszintje, hogy szükségletlen volt naponta borotválkozniuk. Másokon enyhén megduzzadt mell, sima bőr és egyéb feminin jelenségek voltak észlelhetők. Kétségtelen, hogy a szívinfarktus új kockázati tényezőjével állunk szemben, de a pontos összefüggések még felderítésre várnak. A szóban forgó felfedezés annál meglepőbb, mert nőknél a menopauza beállta előtt ritka

a szívinfarktus, és eddigi vélemény szerint normális ösztrogénszint bizonyos fokú védelmet jelent. Már korábbi vizsgálatok is arra mutattak, hogy olyan férfiak, akik első szívinfarktus után — újabb rohamokat megelőzendő — ösztrogéneket kaptak, valójában gyakrabban kerültek visszaesésbe, mint az ellenőrző csoport tagjai, akik nem szedtek ösztrogéneket. *Phillips* prof. pácienseinek kora 34 és 42 év között volt. Célunk most az — mondja a professzor —, hogy kiderítsük a fokozott ösztrogéntermelés okát és a rendelkezésünkre álló eszközökkel csökkentjük ezt a kockázati tényezőt semlegesítsük (151)

R. B.

#### FARMATANÁCSADÓK ÉS FARMAREFERENSEK

A. F. K.: Öst. Ap-Ztg 31 (21), 425 (1977)

Az előkészületben levő új nyugatnémet gyógyszerügyi törvény meg fogja szabni az orvoslátogatók szakmai képzettségét és kötelességeit. Gyógyszerbiztonsági okokból a jövőben meg fogják kívánni a megfelelő szakképzettség igazolását. A gyógyszeripar propagandája jórészt az orvossal folytatott személyes megbeszélésekre toldott át. A többnyire négyesemközi beszélgetések nem ellenőrizhetők, ezért nagyfokú erkölcsi követelményt támasztanak az orvoslátogatóval szemben, mert könnyen átléphetők a tisztességes verseny korlátai. Érdekes, hogy az NSZK, amely egészen a legutóbbi időkig nélkülözte ezen a téren a törvényes rendezést; most azon van, hogy részletekbe menően alakítsa meg az életbe léptetendő jogszabályt (152)

R. B.

*Szerkesztői megjegyzés.* Amint tudjuk, nálunk már régen kiépült a gyógyszerismertető szakgyógyszerész-hálózat, amelyben a farmakológiailag legjobban informált és folyamatosan továbbképzésben részesülő kollégáink nyújtanak szakszerű és tárgyilagos tájékoztatást az orvosoknak.

#### VÉRCSOPORT FELTÜNTETÉSE A SZEMÉLYI IGAZOLVÁNYBAN

APM: Öst. Ap-Ztg 31 (21), 425 (1977).

1976 elején nagyszabású akció vette kezdetét a Szovjetunióban, amely fokozatosan végrehajtva 1981-ben fejeződik be. Minden 16. életévét betöltött szovjet polgár új személyi igazolványt fog kapni. Ez a dokumentum élethosszig lesz érvényes csupán az arckép kicserélésére kerül sor meghatározott időközökben. Az új igazolványban az egyéb személyi adatok mellett tulajdonosának vércsoportját is feltüntetik. Ennek bejegyzése az egészségügyi szervezet kötelessége (154).

R. B.