

ACTA PHARMACEUTICA HUNGARICA

Acta Pharmaceutica Hungarica 53. 145—149. 1983.

A gyógyszerészi szemlélet és gondolkodás változása századunkban Magyarországon

ZALAI KÁROLY

(Érkezett: 1983. jan. 20.)

Az elmúlt időszakban kutatásaink során a gyógyszerésztudományok kialakulásának és fejlődésének hazai vizsgálatával foglalkoztunk, amely vizsgálatok eredményei egyben áttekintési lehetőséget adtak a gyógyszerészi szemlélet, gondolkodás változására is. A gyógyszerészeti tudományok hazai alapjainak lefektetése — hasonlóan, mint szinte mindenhol a világon — összefüggésben volt az egyetemek alapításával, s így az, a *van Swieten* bécsi protomedicus kezdeményezésére *Mária Terézia* által a nagyszombati egyetemen 1769-ben alapított Orvosi Karon valósult meg. Az új Orvosi Karon *Winterl Jakab*, a kémia és botanika első tanára volt a gyógyszerészek első oktatója, aki mint a bécsi első orvosi iskola tanítványa, magával hozta a holland Boerhave leideni szellemét, iskoláját mind a tartalom, mind az oktatási módszer vonatkozásában. Ezzel hosszú időre az oktatás alapfeltételeként vezette be a kémiai laboratórium és a botanikus kert használatát.

A magyar tudományos gyógyszerészet így a 18. században experimentális alapokra támaszkodva indulhatott el a fejlődés útján, feltehetően ez is az oka, hogy mind a gyógyszerészeti tudomány, mind a gyakorlat az osztrák befolyástól való önállósodásában mári a 19. században magas színvonalon állott. A kialakult hazai gyógyszerésztudomány és gyakorlat még szemléletében az empiriára épülő klasszikus gyógyszerészet, de már magában hordta és érlelte a 20. század fejlődésének csíráját.

Századunkban a tudomány-technika evolúciója, a gazdasági-társadalmi alap változása, a társadalmi igények növekedése következtében jelentős és többbretű szemléletváltozást hozott a gyógyszerészi gondolkodásban. Ennek legfontosabb három indító és mozgató eseménye:

1. az üzemi méretű (gyógyszeripari) gyógyszerelőállítás,
2. a betegcentrikus gyógyszerészi tevékenység megjelenése,
3. a gyógyszerügyi szervezési tevékenység kialakulása.

1. Az üzemi méretű hazai gyógyszerelőállítás egyik legjelentősebb úttörője *Richter Gedeon* gyógyszerész volt, aki az Egyetemi Gyógyszertár alapításának évében, 1907-ben kért engedélyt kőbányai telephellyel gyógyszerüzem felállítására, hogy az addig Üllői úti Fekete Sas gyógyszertárban előállított adrenalin készítményét üzemi méretben termelje. Ezzel az első folyamatosan működő magyar gyógyszergyár alapítója lett. A Richter Gyár, majd a többi gyógyszergyárak megjelenése, egyre fokozódó tevékenysége, nemcsak az addigi egyedi gyógyszertári készítmények helyett a gyári kiszertelt gyógyszerkülönlegességek megjelenését és elterjedését jelentette, hanem számtalan olyan új gyógyszerészeti feladat szükségességét eredményezte, amelyek a

gyógyszerészi szemlélet és gondolkodás fejlődését, változását eredményezték. A szerteágazó termelési feladatok, melyekhez szinte egyidejűleg a kutatás is csatlakozott, maguk után vonták az orvosok és gyógyszerészekon kívül egyéb szakemberek, így többek között vegyészek, mérnökök stb bevonását is.

Néhány fontosabb példa az új gyógyszerészeti feladatok közül: közép- és nagyüzemi technológia bevezetése, gépesítés-automatizálás; tartós és esztétikus gyógyszerkészítés; a gyógyszerek stabilitásának, eltarthatóságának biztosítása; a gyógyszerek kivizsgálásának törzskönyvezésének, bevezetésének szervezése; a gyógyszerek gyári és hatósági minőség-ellenőrzése; gyógyszer-információ; gyógyszerfigyelő szolgálat; gyógyszerbiztonság; a gyári készítményekkel kapcsolatos minőségi és felelősségi kérdések jogi szabályozása stb.

Az üzemi méretű gyógyszerelőállítás, amely világviszonylatban jelentős mértékben a gyógyszer-tárak laboratóriumaiából fejlődött ki, nemcsak új munkaterületet biztosított a gyógyszerészek számára, hanem egyben azt is jelentette, hogy a gyógyszerészet kilépett a gyógyszer-tár falai közül. A nagyüzemi-ipari gyógyszerészet megjeledeése maga után vonta a gyógyszerészképzés fejlesztését, a gyógyszerészek gondolkodásának, szemléletének átalakulását is, melyet *Schulek Elemér* úgy fogalmazott: „a gyógyszerész legyen gyógyszer-szakértő”.

2 A schuleki megfogalmazás századunk második felében további tartalmi kiegészítést nyert, nevezetesen a gyógyszerész gyógyszercentrikus szemlélete egyben betegcentrikus tartalmat is kapott. E szemlélet és gondolkodás elindítója hivatali elődöm, az Egyetemi Gyógyszertár 1935—45 közötti igazgatója, *Mozsonyi Sándor* professzor volt. Az ő munkájának eredménye, hogy az előzőleg kizárólagosan természettudományos gyógyszerképzés 1940-től kiegészült orvostudományi tárgyakkal. Ennek eredményeként hallgatóink és a végzett gyógyszerészek ma már anatómiai, élettani-kórellettani, biokémiai, gyógyszerhatástani, toxikológiai, biogyógyszerészeti-farmakokinetikai ismeretek birtokában a gyógyszerekkel kapcsolatban nemcsak az anyagot, hanem az azt alkalmazó, felhasználó embert is látják, ismerik a kettő kapcsolatát, s ezzel egyben növekszik felelősségérzetük és hivatástudatuk.

E tudás és szemlélet egyik gyakorlati eredménye a gyógyszerészek társadalmi igényekre épülő gyógyszerinformációs tevékenysége, elsősorban az orvosoknak, ill. a betegeknek. E tevékenységnek adott megfelelő szervezeti formát az egészségügyi kormányzat a szocialista egészségügy építésében már 1957-ben a gyógyszerismeret hálózat, majd később a gyógyszerterápiás bizottságok felállításával, végül a gyógyszerutilizációs vizsgálatok megszervezésével.

E szemlélet, amely világviszonylatban a gyógyszerészeti hivatás változásának egyik fő mozgatórugója, vezetett a kórházi-klinikai gyógyszerészet felszabadulásunk utáni rohamos fejlődéséhez, melynek a klinikai gyógyszerészet a legfejlettebb formája. Ennek lényege az, hogy egyrészt az orvosi gyógyító team munkájában mint konziliárius a gyógyszerész is részt vesz, másrészt laboratóriumi módszerekkel vizsgálja és értékeli a betek kezeléséhez alkalmazott gyógyszerek kinetikáját, vérszintjét, s ebből következtetések vonhatók le a gyógyszeres terápia eredményességére. E feladatok ellátását és ezzel kapcsolatban a gyógyszerész gondolkodásának, szemléletének változását úgy értékelhetjük, hogy az az orvos számára értékes segítséget nyújthat a racionális gyógyszeres terápia kialakításához és értékeléséhez.

3. Az ember biológiai és társadalmi lény, a biológiai és társadalmi helyzete, állapota alapvetően befolyásolja munkavégzését, tevékenységének értékét, személyiségének alakulását. A gyógyszer — miként neve is mutatja — eredeti-

Ig csak gyógyításra szolgáló szer volt, amely funkció máj régen kiegészült a betegségek megelőzését és a fájdalmak megszüntetését célzó felhasználással. Századunkban a gyógyszerkutatás eredményessége lehetővé tette a gyógyszeralkalmazás kiszélesítését további területekre, így pl. egyes biológiai életfolyamatok fokozása, csökkentése; szomatikus és pszichés status javítása; a fogamzás elősegítése ill. megakadályozása (családtervezés) stb. Így érthető, hogy napjainkban az emberek jelentős része az étkezési szokások lebonyolításához hasonlóan szinte naponta együtt él gyógyszereivel, amelyektől várja egészsége és alkotóereje megőrzését, élete kellemesebbé vagy elviselhetőbbé tételét, sőt élete meghosszabbítását is. A gyógyszer, századunkban egyre inkább nemcsak az egyén, hanem az egész társadalom életében szinte nélkülözhetetlen tényezővé vált, számolva ennek minden hátrányos következményével. Ehhez az is jelentős mértékben hozzájárult, hogy a gyógyszer hasonlóan az orvosi ellátáshoz, a szociális juttatás egyik fontos tárgya, a gyógyszerészi szolgálat, a gyógyszerellátás a lakosság szociális jóléte biztosításának egyik fontos tényezőjévé vált. A jó gyógyszerellátás így fontos politikai kérdés és tényező.

Hazánkban a gyógyszerügy és gyógyszerellátás 1950. óta kizárólag és teljes spektrumában állami feladat, ami számtalan alapvető elvi döntést, gyógyszerügyi igazgatási feladatot, szervezési és vezetési munkát, ellenőrzést, kutatásfejlesztést és végrehajtást foglal magába. Szükségessé vált egyrészt a gyógyszerek termelése, forgalmazása, elosztása, felhasználása, másrészt az orvos, gyógyszerész és gyógyszer, a gyógyszer és a beteg, a társadalom vonatkozásában kutatások végzése az ellátás és felhasználás javítására, szervezésére.

Ezekkel az igényekkel és kutatási tevékenységekkel szinte egyidejűleg 1954-ben az Egészségügyi Minisztérium rendelkezése alapján egyetemünkön megindult a „Gyógyszerügyi szervezés” tárgy oktatása, amely alkalmazott társadalomtudományi ismeretekre (jog, államigazgatás, statisztika, közgazdaságtan, szervezés és vezetéstudomány, szociológia stb.) építve új irányzatot jelentett a gyógyszerképzésben, új szemléletet a leendő gyógyszerészek gondolkodásában. Előtérbe kerültek a gyógyszer, a gyógyszerész és a társadalom kapcsolatai, az ezzel összefüggő feladatok, a gyógyszerész e vonatkozású helyes magatartásának, viselkedésének kérdései, melyet napjainkban társadalomgyógyászati, szociofarmácia fogalomkörében sorolunk.

A diszciplína elsősorban a szocialista országokban alakult ki, s időközben megjelent és jelentős fejlődésen ment át számos tőkés országban (Skandinávia, NSZK, Anglia, USA stb.) is. A jelenlegi nemzetközi helyzet azt mutatja, hogy a gyógyszerészi szemlélet és gondolkodás a klasszikus természettudományos és betegcentrikus klinikai szemlélet mellett nem nélkülözheti a társadalomgyógyászati szemléletet sem, sőt a jövő gyógyszerészete szempontjából is igen fontos tényező.

A fentiekben kíséreltem meg az Egyetemi Gyógyszertár jubileuma alkalmából rövid összefoglalást adni a gyógyszerészet egészét érintő szemléletváltásról. Ez a változás természetesen hatással volt és van a mi egyetemi gyógyszerellátási munkánkra, gyógyszerészi gondolkodásunkra, szemléletünkre is. Ennek igazolására néhány adat: az alapításkor az egyedi gyógyszerkészítés termékeit, néhány kanalas gyógyszert, osztott porokat 30—50 g kenőcsöket gyógyszerhordó tálcákon kézbesítették a klinikai orvosok. Napjainkban középüzemi méretben havonta 14 ezer infúziós palack, 4900 kg kenőcs, 8 tonna haemodializáló oldat stb. készül laboratóriumainkban, melyeket kémiai, mikrobiológiai módszerekkel ellenőrizünk az igények biztonságos kielégítésére.

A racionális gyógyszeralkalmazás érdekében naponta számtalan esetben adunk a gyógyszerekről, azok helyettesíthetőségéről tájékoztatást a klinikusoknak, és klinikáink egy részén klinikai gyógyszerek állnak a gyógyító orvosok munkájának segítésére.

Végül 1964-től munkatársaimmal együtt végezzük a „Gyógyszerügyi szervezés”, a „Közgazdaságtan gyógyszerügyi vonatkozásai” és a „Bevezetés a magyar gyógyszerészet történetébe” című kollégiumok elméleti és gyakorlati oktatását, vezetjük a tárgykörben disszertáló doktorjelöltek tudományos munkáját, részt veszünk az államvizsgás gyógyszerjelöltek gyakorlati oktatásában, továbbá a gyógyszerészek továbbképzésében, ill. szakképzésében. Mindezzel hozzájárulunk a gyógyszerészek tudásának és szociofarmáciai gondolkodásának és szemléletének kialakításához, fejlesztéséhez.

Összefoglalás

A szerző a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszertára 75 éves jubileuma alkalmából készített tanulmányában összefoglaló értékelést ad a gyógyszerészi szemlélet és gondolkodás 20. századi hazai változására ható legfontosabb tényezőkről. Ezek az üzemi méretű (gyógyszeripari) gyógyszerelőállítás; a beteg-, ill. pacianscentrikus gyógyszerészi tevékenység megjelelése; a gyógyszerügyi szervezési tevékenység kialakulása. A három új gyógyszerészi tevékenység megjelelése, az ezekkel összefüggő feladatok pl. közép- és nagyüzemi technológia, gyógyszerek stabilitása, gyógyszerkipróbálás és bevezetés, gyógyszerinformáció, gyógyszerbiztonság, gyógyszerutilizáció, klinikai gyógyszerészet, társadalomgyógyszerészet, gyógyszerügyi szervezés stb. ellátása új és szélesebb alapokra helyezte a gyógyszerészeti gyakorlatot, új szaktudományok (biofarmácia, szociofarmácia stb.) kialakulásához vezetett, amely napjainkban az egyetemi gyógyszerképzés és a postgraduális szakgyógyszerész-képzés részét képezi. A szemlélet és gondolkodás változása így a gyógyszerészeti gyakorlatban és képzésben is változásokat hozott.

(Semmelweis Orvostudományi Egyetem Egyetemi Gyógyszertára Budapest, Hógyes E. u. 9.)

К з а л а и: *Изменение фармацевтических воззрений и мышления в нашем в Венгрии.*

Автор в работе приговоренном по случаю 75-летнего юбилея Аптеки будапештского Медицинского Института им. Семмельвеиса дает общую оценку важнейших факторов оказывающих влияние на изменение фармацевтического воззрения и мышления в XX. веке в Венгрии. Эти: получение лекарственных препаратов в заводском масштабе (фармацевтической промышленностью); появление фармацевтической деятельности в центре которой стоит больной; возникновение деятельности организации фармации. Появление всех трех новых фармацевтических деятельностей, связанных с этим задачи (напр. средне- и крупнозаводская технология, обеспечение устойчивости лекарственных препаратов, испытания и введения новых лекарственных препаратов, надежности применения лекарственных препаратов, использование лекарственных препаратов, клиническая фармация, общественная фармация, организация фармации, итд. положили на новые и более широкие основы фармацевтическую практику, привело к возникновению новых специальных областей науки (биофармация, социофармация), которые в наши дни представляют часть образования фармацевтов в институте и образование фармацевтов со специальной подготовкой после института. Изменение воззрений мышления так принесло изменения и в фармацевтической практике и образовании фармацевтов.

Zalai, K.: *Changes in the pharmaceutical attitude and way of thinking in Hungary in the 20th century*

In this study, written on the occasion of the 75th anniversary of the Pharmacy of the Semmelweis University Medical School of Budapest, the author assesses the most important factors influencing the changes in pharmaceutical attitude and way of thinking in Hungary in the 20th century. These are: the appearance of commercial scale pharmaceutical production, the patient-centric work of the pharmacists, the development of pharmaceutical organisation. These three spheres of action have brought with them many new tasks (e. g. plant-scale and commercial technologies, the study of drug stability, the testing of new pharmaceutical products and their introduction, drug information, drug safety, drug utilisation, clinical pharmacy, socio-pharmacy, etc.) whose solution meant to find new and wider bases for pharmaceutical practice and led to the evolution of new disciplines (biopharmacy, socio-pharmacy, etc. These new disciplines are now part of the university and post-graduate training of pharmacists. Thus, the change in attitude and way of thinking has brought changes into the practice and training of pharmacists.

K. Zalai: *Gestaltung der pharmazeutischen Anschauung und Denkweise in unserem Jahrhundert in Ungarn*

Das anlässlich des 75jährigen Jubiläums der Apotheke der Medizinischen Universität Semmelweis Budapest geschriebene Studium enthält eine zusammenfassende Auswertung der die pharmazeutische Anschauung und Denkweise im 20. Jahrhundert am tiefsten beeinflussenden Faktoren. Diese sind die Arzneiherstellung in Betriebsausmaß (Arzneiindustrie), die patientenzentrische pharmazeutische Tätigkeit und die Entwicklung der pharmakologischen Organisationstätigkeit. Das Erscheinen der drei neuen pharmazeutischen Tätigkeiten und die Versorgung der damit verbundenen Aufgaben (z. B. Mittel- und Großbetriebstechnologie, Stabilität der Arzneimittel, Erprobung und Einführung der Pharmaka, Arzneiinformation, Arzneisicherheit, Arzneiutilisation, klinische Pharmazie, Sozialpharmazie, pharmakologische Organisation usw.) erweiterte die Grundlagen der pharmazeutischen Praxis und führte zur Entwicklung neuer Fachwissenschaften (Biopharmazie, Soziopharmazie usw.), die heutzutage bereits einen Teil des Universitätslehristoffes bzw. des postgraduellen Fachunterrichts bilden. Die Änderungen der Anschauung und Denkweise brachten somit auch in der Praxis und Ausbildung der Pharmazeuten Änderungen mit sich.