

## A gyógyszerészi gondozás eredetével kapcsolatos tévedésekről a gyógyszerésztörténész szemével

*Dobson Szabolcs*

A gyógyszerészi gondozást - lényegében a gyógyszerész gyógyszerkészítésen és -expediáláson túli közegészségügyi szerepvállalását - világszerte, így hazánkban is az 1980-as évek végétől, 1990-es évek elejétől Észak-Amerikából kiinduló paradigmaváltásnak tekintik.

Ez azonban súlyosan egyoldalú és téves megközelítés, még Amerika szerepét illetően is.

Az alábbiakban bemutatjuk, hogy a gyógyszerészi gondozás jelenlegi törvényi definíciójának lényegében megfelelő tevékenységekre a magyar kormányzat már 1934-ben “meghívót küldött” a hazai gyógyszerésztársadalomnak.

Sőt, mi több, a gyógyszerészképzés akkoriban előkészületben lévő nagy reformjának egyik kimondott célja éppen az volt, hogy a magyar gyógyszerészeket képessé tegyék a népegészségügyi feladatokban való magas színvonalú részvételre. Enélkül meg sem lehet érteni igazán a négyéves egyetemi képzésre való áttérést.

Márpedig fontos és történelmileg korrekt minden hivatalos és egyéb hazai, illetve nemzetközi fórumon hangsúlyozni, hogy **a gyógyszerészi gondozás mögött Magyarországon több, mint 80 éves kezdeményezések vannak**, és az ilyen irányú közös gondolkodás már az 1930-as években megkezdődött az állam, a gyógyszerészek és az orvosok egy része között. Ezt megszakították a háború évei, majd a szocialista időszak évtizedei.

Nyilván súlyos hiba lenne az amerikai Kollégák alapvető érdemeit kétségbe vonni a modern gyógyszerészi gondozás koncepcióinak kidolgozásában, de amennyiben nem ismerjük és hirdetjük hazánk progresszív hagyományait, arra ítéljük magunkat, hogy alárendeltként darálódjunk be mások világképébe.

### **A gyógyszerészi gondozás eredetével kapcsolatos széleskörű nézetek**

A gyógyszerészi gondozás (angolul *pharmaceutical care*) a 2006. évi XCVIII. tv. 3§ y pontja alapján gyógyszerész által önként vállalt, felelősen végzett dokumentált tevékenység, melynek célja együttműködésben az orvossal a hatásos, biztonságos és költséghatékony gyógyszeres terápia elősegítésén túl, a beteg egészségtudatos életvitele kialakításának elősegítése, megfelelő gyógyszerhasználatának szakmai segítése, együttműködő készségének növelése, életminőségének javítása, minőségileg kontrollált körülmények között.

A gyógyszerészi gondozási koncepció lényege, hogy a gyógyszerész felelősséget vállal a gyógyszeres terápia eredményességéért, megfelelő szakmai együttműködésben a beteg kezelőorvosával, vagyis a

# Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság

www.gyogyszeresztortent.hu

2017. december 27.

gyógyszerészi gondozás „közvetlen és felelősségteljes együttműködés a gyógyszeres terápiában azzal a céllal, hogy a beteg életminősége javuljon.

A gyógyszerészi gondozás gyökerei állítólagosan a klinikai gyógyszerészetben keresendők.

A gyógyszerészet átalakulási folyamatának szerves folytatásaként értékelik a gyógyszerészi gondozás megjelenését, amelynek hivatalos formába öntése a 90-es évek elején Amerikában kezdődött. *Strand, L.M.* és *Hepler, C.D.* híressé vált definíciója szerint a gyógyszerészi gondozás „közvetlen és felelősségteljes együttműködés a gyógyszeres terápiában azzal a céllal, hogy a beteg életminősége javuljon.” Ekkor kimondták, hogy a gyógyszerész ne csak az öngyógyítás–öngyógyszerelés során vállaljon felelősséget a betegért, hanem az orvosok által kezelt népbetegségek prevenciójába és gondozásába is kapcsolódjon be.

Vegyen részt az elsődleges prevencióban és a népbetegségek elleni harcban, a betegek életmódjának alakításában, tekintse céljának az eredményes, biztonságos és minőségi terápia megalapozását, vállalja magára a beteg tartós gondozásában való – szakképzettségének megfelelő – folyamatos együttműködést, segítse a gyógyszerelési problémák kiküszöbölését.

Mindez nagyon szép, de nézzük meg most már a magyar múltat.

## **A gyógyszerész népegészségügyi szerepvállalásával kapcsolatos javaslatok az 1930-as évek közepének Magyarországon**

Mindenek előtt, az 1920-1930-as években a magyar közegészségügyben és gyógyszerészetben zseniális reformerek jelentek meg. Ki kell emelnünk az Országos Közegészségügyi Intézet alapító igazgatóját és későbbi belügyi államtitkárt, az orvos végzettségű Johan Bélát, valamint az orvos-gyógyszerész Mozsonyi Sándort.

Ők és más széles látókörű, kiemelkedő személyiségek megértésre találtak az akkori államhatalomnál, amely minden problémával együtt is valóban komoly szándékkal igyekezett a Trianon utáni Magyarország oktatását és népegészségügyét felemelni elmaradottságából, amelynek (és ezen belül az oktatási és az egészségügyi színvonal kapcsolatának) teljes mértékben tudatában voltak.

Mozsonyi Sándor például a Gyógyszerészi Közlönyben már 1928-ban az alábbiakat írta (1):

*“Az utóbbi időben a nagy nyugati államok, főleg a gazdag Amerika példájára minden kulturállamban nagyobb és nagyobb tért nyer az egyéni higiéné és a közegészségügy propagálása, főként a betegségek tervszerű és okszerű megelőzése, a prevenció formájában.*

*Így nálunk is, hála a mai egészségügyi kormányzat megértő és nagy koncepciójú vezetőinek, megindult az évtizedek mulasztását pótolni hivatott sisiphusi munka, amely máris jelentős haladást tud felmutatni, s*

## Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság

www.gyogyszeresztortent.hu

2017. december 27.

*még többet ígér a közel jövőben. De a dolgok természetéből folyik, hogy a teljes eredménytől még nagyon távol állunk. Az általános egészségügyi kultúra fejlesztése és kellő szintre emelése azonban csak tanítás, felvilágosítás útján történhetik helyesen és eredményesen.*

*E célból már a legelső fokon, a népiskolákban programmszerűen meg kell kezdeni az egészségügyi oktatást, akár az orvosok bevonásával, akár az erre előzetesen kellőleg kioktatott tanítószemélyzet által, s ezt azután tervszerűleg folytatni kell az ismétlő, gazdasági, közép és felsőiskolákban egyaránt.*

*Csak így lesz nevelhető, így is csak hosszú idő múlva, generációkon át, egy hygieniailag művelt es ezért az egyéni es közegészségügyet kellően kultiválni, előrevinni tudó nemzedék. De addig is más módon is cselekedniünk kell. Nem szabad megengedniünk, hogy a mi generációnk, főleg a köznép az eddigi egészségügyi kultúra, helyesebben kulturátlanság fokán megmaradjon, s hogy maroknyi népünk feltartóztathatatlanul pusztuljon napról-napra.”*

A gyógyszerész társaság akkorra már régen (az 1876 évi XIV. törvénycikk óta) közegészségügyi intézménynek számított, amely alapot nyújtott arra, hogy Scholtz Kornél államtitkár 1934-ben a Gyógyszerészeti Közlöny hasábjain a népegészségügyi helyzet javításában való együttműködésre kérje fel a magyar gyógyszerészeket (2).

Mit értett ezalatt? Idézzük az Ő mondatait, szem előtt tartva, hogy az antibiotikumok előtt korszakban járunk (ráadásul súlyos gazdasági helyzetben, a Nagy Gazdasági Világválság végén), ahol még nem a magas koleszterinszint, a hipertónia, a rák, a cukorbetegség vagy a krónikus felsőlégúti betegségek számítottak a legfőbb népegészségügyi prioritásoknak, hanem a fertőző betegségek:

- *“Csak példaképpen említem meg, hogy az utóbbi időkben különösen az egyes fertőző betegségek (diphtheria, vörheny, hastífusz) elleni védekezés előbbrevitele tette szükségessé, hogy a gyógyszerészek az egészségügyi szolgálatnak ebbe az ágába is bevonassanak azzal, hogy különböző készítmények, (oltóanyagok, vizsgálati anyagok szállításához szükséges tartányok) készletben tartására köteleztettek.”*
- *“A nép egyéni sajátosságai, táplálkozási és lakásviszonyai, foglalkozása igen különbözőek és ehhez képest igen változók azok az ártalmak és betegségek is, amelyek őt érik, s változnak azok az igények is, amelyek az egyes gyógyszerészekkel szemben felmerülhetnek. Ezt a tényt figyelembevéve nem elégedhetünk meg azzal, hogy a gyógyszerész tevékenysége gyógyszerésztársaságunk szabályszerű vezetésében kimerüljön. A jó gyógyszerésznek, mint az egészségügyi szolgálatban az orvos társának, nyitott szemmel kell figyelnie körzetének egészségügyi viszonyait. Különösen házi és népies szerek vásárlása végett hozzá forduló emberek panaszaiából, ezek kikérdezésével sok oly bajnak akadnak nyomára,*

## Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság

www.gyogyszeresztortent.hu

2017. december 27.

*amelyekről az orvosoknak tudomásuk nincs és bizonyára 'módjában áll, hogy ezekre főképpen a közhatósági orvosok figyelmét felhívja. Ugyanily módon a gyógyszerész erős fegyvertársa lehet az orvosnak, a hazánkban sajnálatos módon begyökeresedett kuruzslás leküzdésében és az egészségre káros népszokások megszüntetésére irányuló ténykedésben is.”*

- *“Ugyancsak a gyógyszerész az, aki leghathatósabb támogatója a kábítószerekkel üzőt visszaélések mindenfelé mutatkozó elharapozódásának.”.*
- *“Tudvalevő, hogy a modern egészségügyi szolgálatnak egyik mindjobban előtérbe nyomuló ága, a betegségek elhárítására irányuló törekvés, az. ú. n. egészségügyi prophylaxis, amelynek viszont egyik leghatásosabb eszköze az elemi egészségügyi ismeretek terjesztése a lakosság széles rétegeiben. (...) Az egészségügyi ismeretek terjesztése népszerű előadások tartásával, megfelelően szerkesztett olvasmányok szétosztásával, mozgófényképek bemutatásával és főképen ügyesen készített faliképek, plakátok közszemlére tevésével történik. Van-e ilyen képek és nyomtatványok elhelyezésére alkalmasabb hely, mint a gyógyszertár, amely különösen kisebb községekben, a lakosság szemében az egészségügyi vonatkozású dolgoknak centráléja? Sok beteg ember fordul meg a gyógyszertárakban; sok olyan, akinek valakije beteg, akinek sorsáért aggódik és mert a patika mindenütt forgalmas helyen van, igen isok, még egészséges ember megy el előtte.”*
- *“Több éve folyik már a fiatalabb gyógyszerésznemzedéknek bizonyos újabb egészségügyi ismeretekben való kiképzése és nagyon kívánatos, hogy a gyógyszerészképzés küszöbön álló megreformálása keretében, a kiképzésnek ez az ága is tökéletesbítették.”*

A jelenkorhoz képes eltérést jelentett a szabályozáshoz való viszony. Scholtz véleménye szerint: *“Mindezek oly ténykedések, amelyeket nem lehet rendeletekkel előírni és szabályozni. Ezek kifejlesztéséhez jó szándék, elhatározás és akarat kell. Éreznie kell a gyógyszerésznek, hogy ő nem üzletember, hanem fontos tényezője az egészség ügyét művelő apparátusnak; éreznie kell, hogy neki hazafiui kötelessége, hogy annak ténykedését a rendelkezésére álló módon és eszközökkel elősegítse.”*

Jelenkorunkban üdvözlendő módon – angolszász hatásra – Magyarországon is elterjedt a protokollok, irányelvek, ajánlások adott esetben állami hátszelű összeállítása, azonban ezek rendszeres frissítése, gondozása, monitorozása, a gyakorlatra való hatásának mérése már gyakran nem történik meg.

## Magyar Gyógyszerésztörténeli Társaság

www.gyogyszeresztortent.hu

2017. december 27.

Tegyük a szívünkre a kezünket: Magyarországon túlságosan hamar indult meg a gyógyszerészi gondozás kommercializálása és jogi formába öntése, és jelenleg kiáltó ellentmondás figyelhető meg a valóság és a papír között. Ilymódon mégiscsak van komoly igazság a mai körülmények között is Scholtz 1934-ben írt intelmeiben, mindamellett, hogy a valós és reális szabályozás ma már kívánatos.

Scholtz írására ugyancsak a Gyógyszerészi Közlönyben Mozsonyi Sándor válaszolt. Gondolataiból érdemes kiemelni a következőket (3):

- *“A gyógyszerésznek a cikkben jelzett közegészségügyi munkásságán felül - amely az államtitkár úr őnagyméltóságának megállapításai szerint a legkiemelkedőbb módon az egészségügyi kultúra terjesztése, a babonák, a kuruzslás elleni küzdelem és az egészségügyi megelőzés, profilaxis terén nyilvánulhat meg s amely nemzetvédő szempontból is nagy jelentőséggel bír - továbbá szorosan vett gyógyszerészi működése mellett, egyéb egészségügyi jellegű teendői is vannak.”*
- *“A gyógyszerészt kémiai képzettsége különösen alkalmassá teszi arra, hogy az erre rá nem érő, avagy elegendő gyakorlattal nem bíró orvosnak segítségére legyen egyes diagnosztikai-kémiai vizsgálatok elvégzésében, ami különösen olyan kisebb helységekből bír fontossággal, ahol megfelelő speciális laboratórium nem áll rendelkezésre. Ilyen esetekben e vizsgálatoknak a gyógyszerész által való gyors, szakszerű elvégzése nagy segítségére van az orvosnak. Persze jól kell hogy ismerje a gyógyszerész e vizsgálatok módját, sőt lehetőleg az eredmények megítélését is, mert csak így támaszkodhatik rá nyugodtan az orvos.”*
- *“Módja és alkalma nyílik a gyógyszerésznek arra is, hogy az értéktelen, agyonreklámozott csudaszerekről, avagy a nem meghízható helyről eredő készítményekről megemlékezzék.”*
- *“A legnagyobb adag téves túllépésére, a gyógyszerek nevének helytelen felírására, az összeférhetetlen, egymás hatását csökkentő vagy lerontó, irracionális és helytelen gyógyszerrendelésre fel kell az orvos figyelmét hívni; ez azonban mindig tapintatosan és oly módon történjék, hogy a beteg ne tudjon róla.”*
- *“Világért se adjon tehát a gyógyszerész orvosi tanácsot a betegnek. Ez egyébként is tilos, mint ahogy nem szabad gyógyszert sem ajánlania, legfeljebb csak azt teheti meg, hogy ha valaki kifejezetten nevének nevezve kér valamilyen gyógyszert, azt kiadhatja, (ha nem keresztes szerről van szó), de még ilyen esetben is helyesebb a beteget orvoshoz küldeni és indokoltnak látszó esetben erre, az önkezelés súlyos következményeire való utalással, rábeszélni.”*

## Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság

www.gyogyszeresztortent.hu

2017. december 27.

Egyébként Mozsonyi fenti nézetei nem voltak újak és meglepők, vélhetően jórészt Neki köszönhető Scholtz és más állami vezetők “megdolgozása” is a gyógyszerészek felé.

Vegyük elő ismét a gyógyszerészi gondozás magyar törvényi definícióját a 2006. évi XCVIII. tv. 3§ y pontja alapján: a gyógyszerészi gondozás a gyógyszerész által önként vállalt, felelősen végzett dokumentált tevékenység, melynek célja együttműködésben az orvossal a hatásos, biztonságos és költséghatékony gyógyszeres terápia elősegítésén túl, a beteg egészségtudatos életvitele kialakításának elősegítése, megfelelő gyógyszerhasználatának szakmai segítése, együttműködő készségének növelése, életminőségének javítása, minőségileg kontrollált körülmények között.

Ha valaki azt kívánná mondani nekem, hogy az 1934-1935-ben megfogalmazott elvek nincsenek alapvető összhangban a 2006-os jogi definícióval, akkor tisztelettel, de erőteljesen nem értenék egyet az illetővel.

**Ez bizony teljes mértékben a gyógyszerészi gondozás elveinek megfogalmazása** már 1934-1935-ben, természetesen a kor körülményeinek megfelelően, amelyben szerepel az orvossal való együttműködés, a betegtanácsadás, az egészségi állapot monitorozása, a profilaktikus szemlélet, a felelős gyógyszeres kezelés és öngyógyszerelés biztosítása, bizonyos egészségügyi paraméterek gyógyszerértékelési mérése (persze még nem vércukor-, vérnyomás, koleszterinszint mérés, de ez másodlagos).

Vagyis, történelmi szempontból hamis az a beállítás, hogy a gyógyszerészi gondozás 1990 körül indult ki Amerikából. Ehelyett korabeli közvetett amerikai és nyugati hatásra, de mégis hazai belső, szerves fejlődés eredményeként ezek a gondolatok hazánkban már több, mint fél évszázaddal korábban állami szinten is megfogalmazódtak.

Természetesen, a történelemben számos szuperhatalom tekinti univerzálisnak a saját nézeteit és azok kisugárzása rendkívül erős más országokban is. Ha ráadásul – mint Magyarország esetében - olyan országról van szó, amelyik apró és szakmai történelmének egyes részeit évtizedeken át negligálták, akkor könnyen el is hihetjük, hogy a szuperhatalmak/nagyhatalmak minden értelmes dolog motorjai és forrásai. De, a valóság messze nem ilyen egyszerű.

Történelmileg téves és egyoldalú az a beállítás is, hogy a gyógyszerészi gondozás gyökerei a klinikai gyógyszerészetben keresendők. Csattanós cáfolatot adnak erre az 1934-1935-ös cikkek. A gyógyszerészi gondozás elvei ezzel szemben az állam és a közforgalmú gyógyszerészet közös projektjének indulhatott volna olyan korban, amikor klinikai gyógyszerészet praktikusán még alig-alig létezett.

## Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság

www.gyogyszeresztortent.hu

2017. december 27.

Természetesen a fentieknek nem mond ellent az, hogy az pl. USA-ban klinikai gyógyszerészek kezdték szorgalmazni a gyógyszerészi gondozást. Ez csak azt mutatja, hogy a gyógyszerészi gondozás gyökerei különbözőek lehetnek és össze is fonódhatnak.

Egyébként párhuzamos, gyógyszerészi gondozásnak tekinthető folyamatok külföldön is zajlottak, így pl. Franciaországban, ahol már az 1920-as években is sok gyógyszertár saját maga kezelt bizonyos betegségeket, bár a magyar gyógyszerész szemével nem egyértelműen pozitív megítélésben (4):

*“A közepes francia patikák közönsége a francia középosztályból rekrutálódik. Ezek azok, akik meg hisznek a kurzslásnak, a piócának, kisebb sebeknek a gyógyszerész által való gyógyításában. Ezek a patikák rendelkeznek egy kis szobácskával, ahol a betegeket rendszerint kezelni is szokták. Tripper, sanker gyógyítás rendszeres az ilyen helyeken, s a közönségnek nagyobb a bizalma a quartier „Potár”-jához, mint az orvoshoz.”*

Történelmileg tehát téves hangsúlyozásúak a lenti és ehhez hasonló fejtegetések, amiket egyetemeken is tanítanak:

*“A fogyasztói társadalom kialakulásával párhuzamosan – Nyugaton az 50-es, 60-as évektől kezdődően – megváltozott (és még most is változik) az egyének viszonya az egészségi állapotukhoz. Az egészség egyre többek figyelmének középpontjába kerül, számos kutató szerint a következő évek bázisinnovációja, a világgazdaság fellendítője lehet. A modern kor embere a szervezetében végbemenő folyamatokra fokozottabban figyel, gyakrabban keresi fel orvosát, több gyógyszert szed. Azonban ennek eredményeként nem feltétlenül az emberek egészségtudatossága nő, hanem gondolkodásuk válik betegségorientáltabbá. Ennek részeként előtérbe került az öngyógyítás és az öngyógyszerelés, ami – elvileg – a beteg tudatos „fogyasztói magatartását” feltételezi. Ez előnyös a társadalomnak, mert hozzájárul a közvetlen egészségügyi költségek növekedési ütemének a mérsékléséhez és az egészségügyi ellátórendszer tehermentesítéséhez. Ugyanakkor kockázata is vannak, mert tünetre és nem diagnózisra alapozott, és ez növeli az egyébként is képzetlen beteg öngyógyszerelési döntéseinek a szubjektivitását. A gyógyszerész szerepe az öngyógyítás–öngyógyszerelés térhódításával tehát tovább változik: az egészségügyi ellátás eddigi utolsó láncszeme (az utolsó kontroll) ez esetben már első egészségügyi szakemberként találkozik a beteggel.”*

*“Így a gyógyszerésznek segítenie kell az „öndiagnózis”*

- *hibáinak a feltárásában,*
- *a gyógyszer kiválasztásban szerepet kell vállalni és*
- *a beteget szükség esetén orvoshoz kell irányítani.”*

# Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság

[www.gyogyszeresztortent.hu](http://www.gyogyszeresztortent.hu)

2017. december 27.

Mintha az utolsó három pontban megfogalmazottakat már láttuk volna...

A magyar gyógyszerészi múlt ismeretében tehát célszerű jelentősen módosítanunk nézeteinken a gyógyszerészi gondozás kialakulásának tárgyalásában és oktatásában.

## Felhasznált irodalom

1. *Mozsonyi Sándor*: Gyógyszerészek a propagatív közegészségügy szolgálatában. Gyógyszerészi Hetilap (LXVI, 4. /egyesített 12./ lapszám), 57-58 (1928 március 18.)
2. *Scholtz Kornél*: A gyógyszerész hivatása a közegészségügy fejlesztése körül. Gyógyszerészi Közlöny (L; 1 lapszám), 7-8 (1934 január 6.)
3. *Mozsonyi Sándor*: A gyógyszerész, mint az orvos segítőtársa. Gyógyszerészi Közlöny (L; 3. lapszám), 39-41 (1934 január 20.)
4. *Bíró A. Géza*: A francia gyógyszerészet. Gyógyszerészi Közlöny (XLIII; 13 /egyesített 39./ lapszám), 232-243 (1934 szeptember 25.)