

Az orvos-gyógyszerész kapcsolat egyes etikai problémáiról a történeti fejlődés tükrében*

DR. KEMPLER KURT

A szerző az orvos—gyógyszerész—beteg kapcsolat etikai tartalmával kapcsolatban a történelmileg kialakult helyzet talaján vizsgálja a ma felmerülő, esetenkénti problémák fontosabbjaihoz vezető utat. Megállapítja, hogy az ellentétek — ha voltak — mindig két alapmotívumra voltak visszavezethetők: a szakmai-emberi presztízs és az anyagi érdekek különbözőségére. A hazai gyógyszerészek évszázados sérelme volt, hogy a gyógyszertárak ellenőrzését hatósági orvosok végezték. Ez a rendelkezés logikus volt nemcsak a bevezetéskor, de a későbbi századokban is. Fennmaradt viszont akkor is (1950-ig), amikor az ellenőrzést végző tisztiorvosok már pl. a gyógyszervizsgálat terén általában meg sem tudtak felelni az ezzel kapcsolatos kívánalmaknak. Más példák (orvosok vényírása, kézi gyógyszertárak kezelése) is azt bizonyítja, hogy a megváltozott társadalmi-gazdasági viszonyok átrendezték az anyagi érdekeltség rendszerét is —, sajnos nem mindig a betegellátás elsődleges érdekeinek megfelelően.

★

Az orvos—gyógyszerész—beteg kapcsolat etikai problémái nem újkeletűek, de az idők folyamán gyökeres változásokon mentek át. Annyit azonban előjáróban leszögezhetünk, hogy az etikai problémák, az ellentétek mindig két alapmotívumra voltak visszavezethetők: a szakmai-emberi presztízs és az anyagi érdekek különbözőségére.

A szakmai presztízs kérdése kezdetben fel sem merült, hiszen szerte a világon már régen egyetemen képezték az orvosokat akkor, amikor a gyógyszerészet még csak tisztos ipar volt. Így természetes volt az orvosi szupremáció: a gyógyszerész magától értetődően végrehajtotta az orvos — sokszor egészen a részletekbe menő — szakmai utasítását a gyógyszerkészítés terén. Nem változott ez akkor sem, amikor a XVIII. században már általánossá vált a gyógyszerészek egyetemi képzése. A két foglalkozási képzés idejében ugyan is (legalábbis az egyetemen eltöltött féléveket illetően) igen jelentős, több éves különbség volt.

Amikor az egyes államok közigazgatásukon belül megszervezték az egészségügyi közigazgatást, azt nem is bízhatták volna másra, mint orvosokra. Ezzel jogi alapot is nyert az orvosok szakmai ellenőrző tevékenysége a gyógyszertárak, tehát a gyógyszerészek egész tevékenysége fölött. Ennek abban az időben a szakmai feltétele is biztosítva volt: mindaz, amit a gyógyszerész az egyetemen tanult (kémia, botanika, némi gyógyszervizsgálat) az orvosi stúdiumoknak éppúgy része volt.

Ez a helyzet azonban a XIX. század vége felé lassan, de mind határozottabban kezdett megvál-

tozni. A gyógyszerkészítés immár nemcsak a gyógyszertárak privilégiuma, mert megjelent a gyógyszergyártó ipar, mely részben egyes gyógyszerárakból (pl. Merck-család), részben a festék-iparból fejlődött önállóvá. Az ipar egyre több olyan — jórészt szerves — vegyületet, továbbá készterméket bocsátott a gyógyászat rendelkezésére, amely teljesen illuzórikussá tette a hatósági orvosoknak a gyógyszertárak helyszíni vizsgálatokor eszközölt, a gyógyszerek jóságára, hatékonyságára irányuló ellenőrzéseit, megállapításait, hiszen ehhez már nem értetek. A feszültséget fokozta az, hogy ezzel párhuzamosan mind több olyan nagytudású, jól képzett — jórészt önképzett — gyógyszerész akadt, aki a maga szűkebb szakterületén — elsősorban a gyógyszerkészítés és a gyógyszervizsgálat és -ellenőrzés tekintetében — lényegesen magasabb szintű ismeretekkel bírt, mint az őt ellenőrző hatósági orvos. Ez már csak azért is törvényszerű volt, mert a századfordulón igen jelentős számban jelentek meg új gyógyszerek és alapanyagok (Magyarországon volt olyan év, hogy 300, amelynek később jórésze, mint alkalmatlan, eltűnt), amely ismerethalmazzal az orvosok semmiképpen sem tarthattak lépést. Ettől az időtől kezdve joggal beszélhetünk szakmai ellentétekről. Ez a gyógyszerészek részéről abban a mind erőteljesebben hangoztatott kívánságban testesül meg elsősorban, hogy a gyógyszertárak ellenőrzését ne az erre szakmailag már alkalmatlan hatósági orvosra, hanem az e célra kinevezett gyógyszerészekre bizza az államhatalom. A korabeli irodalomban nem egy olyan leírást találni, amely a hatósági orvos hatalmaskodását, erőfölényével való visszaélését állítja pellengérré.

Pedig ebben az időben, amikor a gyógyszerforgalom túlnyomó többsége még a gyógyszertárakban készült receptúrai készítményekből állt, a gyógyszerész lelkiismerete volt tulajdonképpen az egyedüli hatékony eszköz a gyógyszer minőségének biztosítására. Igaz: ezt a hivatalos, államilag előírt gyógyszer szabvány is alátámasztotta: egyrészt jelentős haszonkulcsot biztosított a gyógyszerész számára, másrészt a receptúrához felhasznált alapanyagok árához képest magas, ún. munkadíj felszámítását engedélyezte. Ezzel a gyógyszerész abban a helyzetben volt, hogy egy-egy vény elkészítésekor sokkal nagyobb jövedelme származott a munkadíjból, mint az anyagárból: következésképp abban volt érdekelt, hogy a receptet jól, a hatóanyagokat nem „elspórolva” készítse el.

A gyógyszertárak gyógyszerészek által történő ellenőrzését 1919-ben, a Tanácsköztársaság bevezette ugyan, de annak bukása után erre még további két évtizedet kellett várni. Amikor a Rockefeller Foundation segítségével 1927-ben megnyílt a korszerű Országos Egészségügyi Intézet —

* A hallei Martin Luther Egyetemen 1985. április 25—28. között rendezett „Etika az orvostudomány és a természettudományok történetében” c. szimpózium alkalmából tartott előadás magyar szövege.

benne a hatósági gyógyszerellenőrzést irányító kémiai osztállyal — kezdett megérni az idő arra, hogy az Intézet gyógyszerész-felügyelői a gyógyszerértékelésben is szerepet kapjanak. A hatósági orvosoknak a gyógyszerárak ellenőrzésből való kiiktatása azonban csak az általános államosítás: 1950 után történt meg. Ezzel az e téren mutatkozó etikai problémák automatikusan megszűntek.

A történelmileg kialakult presztízsfeltés problémája azonban nem szűnt meg. Napjainkban a múltnál élesebben vetődik fel az az etikai probléma, amit az orvos esetleges tévedése válthat ki. A magángazdálkodás időszakában ugyanis a gyógyszerész mindent elkövetett annak érdekében, hogy az orvosokkal való jó kapcsolatát semmilyen ellentéttel ne terhelje. Ha előfordult — mint ahogy mindig is elő fog fordulni —, hogy a vényírásnál tévedett az orvos, a gyógyszerész ezt a lehető legnagyobb tapintattal úgy igyekezett rendezni, hogy ez az orvost ne sértse: azaz a beteg erről ne szerezzen tudomást. Ez érthető is volt, hiszen az orvosnak módjában állhatott az, hogy betegeit egy másik gyógyszerészhez irányítsa.

Ma azonban — miután minden gyógyszerész államosítása már megtörtént — a helyzet több szempontból megváltozott. A gyógyszerésznek immár nem fűződik közvetlen anyagi érdeke ahhoz, hogy a betegek a gyógyszerésztől (azt a gyógyszerészt, amelyben ő dolgozik) felkeressék: ezzel szemben annál nagyobbá vált az erkölcsi érdeke abban, hogy kapcsolata a betegekkel nemcsak kifogástalanul korrekt, hanem bizalmi alapon álló is legyen. Értve ez alatt — többek között — azt, hogy véleményét, tanácsát, információit a betegek kikérjék, arra igényt tartsanak. Hiszen könnyű belátni, hogy ez a tevékenysége alkalmas a legjobban arra, hogy növelje egyéni szakmai presztízsét, illetve e hivatás gyakorlóinak, a gyógyszerészek összességének a társadalmi hasznosságát és ezzel együtt elismerését.

Úgy tűnik azonban, hogy a gyógyszerészek egy része ezt ma még teljes mértékben nem ismeri fel. Erre utal az, hogy a jogszabályi rendelkezések ellenére nincs mindenütt és minden teljesen rendben ezen a téren (gondolok itt pl. egy hibásan felírt orvosi vényhez való hozzáállásra, vagy a hiánycikkekre, ahol a helyzet annyival is nehezebb, hogy a gyógyszerésztől a gyógyszerészek olyan problémákkal kell szembenéznie, amelyekre gyakorlatilag semmi ráhatása nincs, mások idézték elő, mégis az ő hátán csattan). Pedig érdemes volna arra is gondolni, hogy a tévedés lehetősége — kölcsönösen! — a nagy igénybevétel miatt az orvosnál és a gyógyszerésznél egyaránt fokozódott. Ugyanakkor számos olyan új tényező is folyamatosan növekvő szerepet kapott, amelyek korábban nem voltak (de legalább is nem voltak ismertek): elég, ha a gyógyszerek mellékhatásaira és — főleg — interakcióira gondolunk. E tekintetben a magyar gyógyszerellátás rendszere különösen érzékeny, hiszen az 1977. január 1-i reform óta a gyógyszerek igen jelentékeny köre szerezhető be mélyen értéke alatt, de ugyanakkor

orvosi vény nélkül. Mindmáig nincs jogilag szabályozva az a kérdés, hogy ha egy, az orvos által rendelt gyógyszer mellé a beteg pl. egy olyan, nem vényköteles gyógyszert kér, amely a rendelt gyógyszerrel interakcióba lép, mi legyen a helyes teendő.

Áttérve az etikai problémák másik indítékára: az anyagi érdekre, ez inkább csak a múltra vonatkoztatható. Magyarországon a XIX. sz. utolsó negyedében kezdtek gyorsan szaporodni a közforgalmú gyógyszerészek annak ellenére, hogy — ellentétben a legtöbb nyugati országgal, vagy akár az NSZK mai gyakorlatával — a gyógyszerész létesítése hazánkban mindig is állami koncesszió volt. Más szóval: akárcsak abban az időben Németországban, vagy mindmáig Ausztriában, a gyógyszerészi oklevél önmagában nem biztosított jogot arra, hogy birtokosa önálló gyógyszerésztár alapítson; ehhez még külön miniszteri engedélyre volt szükség. Ugyanakkor azok az orvosok, akik oly falvakban praktizáltak, ahol gyógyszerész nem működött, sokkal egyszerűbben, már megyei engedéllyel tarthattak ún. kézi gyógyszerésztárat. Ez a rendszer kétségtelenül a betegek jobb ellátását célozta, azonban melegágyává vált az érdekelt orvosok és gyógyszerészek közötti egyenetlenségnek. Az idevágó jogszabály ugyanis nemcsak a kézi gyógyszerésztárakban tartható gyógyszerek számát, illetve választékát korlátozta, de kimondta azt is, hogy ezeket a gyógyszereket a kézi gyógyszerésztárral bíró orvos köteles egy közforgalmú gyógyszerésztárból beszerezni. Az orvosok azonban ezt a rendelkezést sokszor nem tartották be és — olcsóbban — közvetlenül a nagykereskedelemből szereztek be gyógyszer-utánpótlásukat. A korabeli szakirodalom erről is sok dokumentumot tartalmaz.

Ez a helyzet az államosítást követően gyökeresen megváltozott: a probléma ma ellenkező előjelű. A kis, gyógyszerésztárral el nem látott falvakban működő orvosok többsége nem szívesen végzi ezt a feladatot; egyesek teljesen el is zárkóznak előle. Pedig ez valóban etikai kérdés: hiszen sokszor ezen múlik, hogy a gyógyszerésztárral el nem látott községek betegei — különösen a nehezen mozgó idősök, a sürgősen gyógyszerre szoruló gyerekek — még aznap hozzájussanak a számukra rendelt gyógyszerhez.

A gyógyszerész hagyományos feladata: a gyógyszerkészítés mindinkább centralizálódik. A gyógyszerésztárakban működő gyógyszerészek szerepe átalakulóban van: egyre nagyobb súlyt képvisel benne a gyógyszerekről, azok alkalmazásáról szóló információ. Ez kétirányú: egyrészt a laikus betegek számára szóló tanácsadás, másrészt a gyógyszereszt rendelő orvos felé irányuló szakértői funkció. Nem kétséges, hogy gyorsan specializálódó világunkban az egyes szakterületek részismereteinek naprakészen való tartása mind nehezebb, hovatovább megoldhatatlan feladat. Ez a felismerés igényelné az etikai alapon nyugvó kölcsönös bizalmat és együttműködést az orvos és a gyógyszerész között, hogy utóbbinak a gyógyszerekkel kapcsolatos mélyebb ismereteit az orvos gyógyító munkája során hasznosítani tudja.

К. Кемплер: *Врачебная этика с фармацевтической точки зрения*

Автор, в связи с этическим содержанием отношения больной-фармацевт-больной, на почве исторически сформировавшегося положения, обрисовывает путь, ведущий к возникающим время от времени сегодня важнейшим проблемам. Он показывает, что противоречия — если они были — всегда были основаны на двух основных мотивах: на разнице профессионально-человеческого престижа и материальных интересов. Тот факт, что проверку аптек производили санитарные врачи, были вековой обыкновением фармацевтов. Это распоряжение было логичным не только тогда, когда его ввели, но и в более поздние столетия. Это положение, однако, продолжало оставаться таким и тогда (до 1950 г.), когда производящие контроль санитарные врачи обычно уже не могли бы соответствовать, — например, в области фармацевтического исследования — связанными с этим исследованием требованиям. Другие примеры (выписывание врачами рецептов, обслуживание ручных, внутриаптечных аптечек) тоже доказывают, что изменившиеся общественно-экономические отношения пересторили также и систему материальной заинтересованности, — к сожалению, не всегда в соответствии с первичными интересами обслуживания больных.

K. Kempler: *Medicinal ethics from the pharmaceutical point of view.*

On the basis of a status quo developed in the course of history, author outlines the solution of some problems arising from time to time concerning the ethical aspect of the relation between physician, pharmacist and patient.

Author points out, that the controversies — if they arose at all — reflected two basic motives: differences either in professional-human prestige or in material interests.

An old grief of the Hungarian pharmacists have been, that the official supervision of pharmacies was made by municipal physicians. This was obvious rightful at the time of its introduction, as well as in the subsequent centuries. But it was maintained up to 1950, when the municipal health officer was not able any more to make decisions concerning the problems of drug examination. Other examples (prescriptions and management of manual pharmacies) are additional proof, that the system of material interests have been changed by developing social-economical conditions — sorry, not always in accordance with the interests of supply.

Dr. K. Kempler: *Arztliche Ethik vom Standpunkt des Apothekers aus*

Auf der Ebene der sich historische ausgebildeten Situation wird im Zusammenhang mit dem ethischen Inhalt des Arzt-Apotheker-Patient-Verhältnisses der zur Lösung der sich heutzutage fallweise meldenden wichtigeren Probleme führende Weg geschildert. Die Gegensätze — wenn es solche gab — waren stets auf zwei Grundmotive zurückzuführen: auf den Unterschied der fachlichen-menschlichen Prestige und der finanziellen Interessen. Ein Jahrhunderte altes Gravamen der heimischen Pharmazeuten war, daß die Kontrolle der Apotheken in den Aufgabenkreis der behördlichen Ärzte gehörte. Diese Verordnung war nicht nur im Zeitpunkt ihrer Einführung sondern auch im Laufe der späteren Jahrhunderte logisch, sie blieb aber auch dann in Kraft (bis 1950), als die die Kontrolle durchführenden Amtsärzte z. B. auf dem Gebiet der Arzneiuntersuchung ihrer Aufgabe nicht gerecht werden konnten. Auch andere Beispiele (Rezeptur, Verwaltung der manuellen Apotheken) liefern einen Beweis dafür, daß durch die geänderten gesellschaftlich-wirtschaftlichen Verhältnisse auch das System des finanziellen Interesses umgeordnet wurde — leider aber nicht immer den primären Interessen der Krankenversorgung entsprechend.

★ *Resumo en Esperanto:*

K. Kempler: *La medicina etiko el farmaciista vidpunkto*

La aŭtoro koncerne la etikan enhavon de la kuracisto-farmaciisto-paciento-interrilato kaj surbaze de la historie evoluinta situacio skizas la vojon kondukantan al la plej grandaj unuopaj problemoj, nuntempo aperantaj. Li konstatas, ke la antagonismoj — se okazis — ĉiam estis rekondukeblaj al du bazmotivoj: al la diferenco de la faka-homa prestiĝo kaj la materiaj interesoj. Estis jarcenta ofendo de la hungaraj farmaciistoj, ke la kontroladon de la apotekoj finfaris magistrataj kuracistoj. Tiu ĉi dispozicio estis logika ne nur ĉe ĝia enkonduko, sed ankaŭ en la pli postaj jarcentoj. Ĝi postrestis tamen ankaŭ tiam (ĝis la jaro 1950), kiam la kontrolantaj magistrataj kuracistoj jam ekzemple sur tereno de la medikamento-ekzamenado ne povis respondi al la ĉi koncernaj postuloj. Ankaŭ aliaj ekzemploj (la receptskribado de la kuracistoj, la manipulado de la man-apotekoj) pravas, ke la ŝanĝiĝintaj sociaj-ekonomiaj cirkonstancoj traordigis ankaŭ la sistemon de la materia interesiteco, — bedaŭrinde ne ĉiam konvene al la primaraj interesoj de la pacientprizorgado.

(Budapest, I. Tigris u. 21. — 1010)

Erkezett: 1985. V. 13.

**Füst nélkül
kellemesebb**

