



**A Gyógyszerészek Országos Kongresszusa idén a rosszindulatú daganattal küzdők gyógyításának, illetve követésének problémakörét helyezte a találkozók középpontjába. Magyarországon ez súlyos gond: a daganatos betegségek gyakoriságánál csak a szív- és érrendszeri megbetegedések száma nagyobb. Tovább rontja a helyzetet, hogy a betegek nem ritkán magukra maradnak a kezelés során felmerülő kérdéseikkel, panaszokkal: az egészségügy egyre szűkülő kapacitásából csak a terápia lebonyolítására futja. Dr. Samu Antal, a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének alelnöke azt hangsúlyozza, hogy a rákos emberek gyógyulásához, illetve életminőségük javulásához is nagyban hozzájárulhat a gondoskodó gyógyszerész.**



## Egy kongresszus margójára

**Azt gondolná az ember, hogy a daganatos betegség sokkal súlyosabb állapot annál, mint hogy kezelésébe az orvoson kívül bárki más beavatkozhatna. A gyógyszerészek hogyan tehetnék ezt?**

Szó sincs arról, hogy be kellene avatkozniuk az orvos által előírt terápiába, de azt gondolom, hogy számtalan módon segíthetik annak sikerét. Azért tettük idén központi kérdésé az onkológiát, mert úgy gondoljuk, hogy a kardiovaszkuláris megbetegedések, illetve az azok környezetében kialakuló, illetve kockázatát növelő tünetegyüttesek mára beépültek a gyógyszerészi gondozás gyakorlatába, most tehát a daganatos betegek segítségének problematikája van soron. A cukorbetegekkel, a magas vérnyomástól vagy koleszterinszinttől szenvedőkkel már régóta foglalkozunk. A metabolikus szindróma halálos négyesében mára az elhízás kérdéskörét is beemeltük a gyógyszerészi gondozásba. Így jutottunk el a második legkockázatosabb és leggyakrab-

ban halált okozó betegséghez, a rákhoz. Választásunkban közrejátszik az is, hogy a daganatos megbetegedéseknek a WHO prioritást ad, és ennek megfelelően ezeket a gyógyszerészek európai szervezete, az EuroPharm Fórum is kiemelten kezeli. Fontosnak tartjuk, hogy Magyarországon is érvényesüljenek azok a nemzetközi törekvések, amelyek lényege elsősorban a megelőzés, illetve a korai diagnózis, a korszerű terápia és a beteg jóllétének minél teljesebb körű biztosítása. Azt szeretnénk, ha a gyógyszerészi gondozás e felé is nyitna, hiszen egyértelműen bebizonyosodott, hogy a gyógyszerészek aktívan közreműködhetnek a rákos betegek gyógyításában, kezelésében.

**Hogyan működik mindez a gyakorlatban? Arra gondol, hogy a gyógyszerész eligazítást nyújthat az egészségpiac kínálta tengernyi táplálék-kiegészítő, gyógyhatású készítmény és közérzetjavító termék között?**



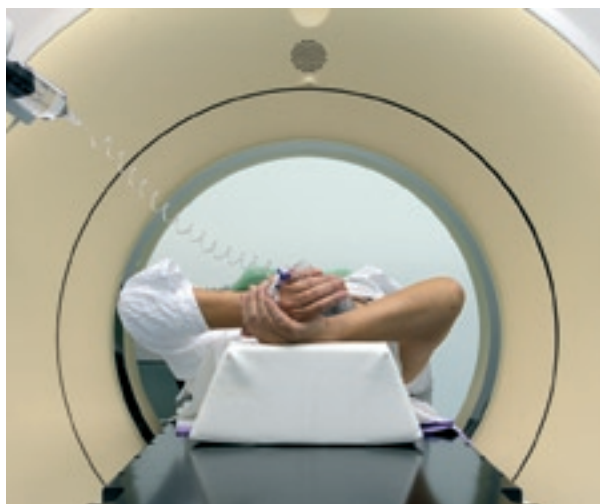
Minden bizonnyal ez is fontos feladata lehet, de kompetenciája ennél sokkal szélesebb körű. A gyógyszerészi gondozásnak, általában az egészségügyi felvilágosításnak három szintjét szoktuk megkülönböztetni.

Az első az egészségmegőrzés promóciója, hiszen az elsődleges cél értelemszerűen a betegségek kivédése: a helyes táplálkozás, megfelelő életvitel szorgalmazása, vagyis tudatos kezelése mindannak, ami betegséghez vezethet.

A következő szint a szűrés. Az onkológia vonatkozásában ez azt jelenti, hogy fel kell hívni a figyelmet a szűrőprogramokra, azok rendszeres látogatásának szükségességére. A konferencia egyik előadásában is elhangzott, hogy például a méhnyak-szűrést milyen szintű közöny kíséri Magyarországon, miközben egy olyan daganatfajta korai diagnosztizálását teszi lehetővé, amely időben kezelve gyógyítható. A figyelemfelkeltésnek tehát rendkívüli jelentősége van e téren. De beszélhetünk akár a bőrtünetekről is. Ha valaki bőrproblémával tér be a patikába, nagyon fontos lehet, hogy a gyógyszerész megkérdezze, mire gondolja rákenni, rátenni a keresett szert a beteg, és ha kell, figyelmeztesse őt arra, hogy panaszával érdemes volna orvoshoz fordulnia. A gyógyszerészi gondozás alapja a folyamatos figyelem, melyből kérdések adódnak — ezeket fel kell tenni, és a

válaszok alapján tanácsokat megfogalmazni. A gyógyszerészi gondozás harmadik szintje a gyógyszert szedő betegek kísérése. Ez azt jelenti, hogy visszatérők esetén figyelemmel kell kísérni, egyszeri betérő esetén pedig kérdésekkel bizonyossá tenni, hogy a páciens megfelelő módon, jó kombinációban szedi-e a felírt készítményeket. Ma már az onkológiai esetek 30 százalékában orális szereket használnak. Megdöbbentő, de a tapasztalat azt mutatja, hogy a betegek jelentős része nem úgy szedi a gyógyszerét, ahogyan azt az orvos előírja. Ez egyrészt egészségveszteség, másrészt kidobott pénz — az egyénnek és a társadalomnak egyaránt. A krónikus betegek körében gyakori, hogy amint a beteg jobban van, vagy egészen tünetmentessé válik, abbahagyja a gyógyszereszedést, mondván, hogy ő már meggyógyult. Ennek nyomán nagyon súlyos állapotok alakulhatnak ki, a betegek nem egyszer életveszélybe kerülnek. Annál, aki többféle gyógyszert kap, és azokat nem az előírt módon, időben, illetve gyakorisággal szedi, az is előfordul, hogy a gyógyszerek ilyen módon egyszerűen nem hatnak. De még nagyobb gond, ha felerősödnek a mellékhatások, vagy a szerek kifejezetten veszélyes kölcsönhatásba lépnek egymással. Ezekre a körülményekre a gyógyszerésznek igenis van, illetve lehet rálátása.

**Egy közelmúltbeli felmérés azt bizonyítja, hogy a patikába betérők döntéshozatalában fontos szerepet játszik a gyógyszerész véleménye, tanácsa. Az emberek hallgatnak a patikusra, ami nemcsak egészségük megtartása, illetve gyógyulásuk szempontjából fontos, hanem például a gyógyszerválasztásban, a generikus készítmények iránti bizalom erősítésében is komoly szerepet játszik. Ha úgy tetszik, a gyógyszerészi gondozás egyéni és állami forintban pontosan mérhető hasznot hajt, miközben a gyógyszerforgalmazástól elkülöníthető, önálló szolgáltatás. Mondja, nem járna ezért fizetség?**





Ez a kérdés annál is súlyosabban vetődik fel ma Magyarországon, hogy a patikaliberalizáció sok gyógyszerterát a csőd szélére sodort. Úgy gondolom, hogy a gyógyszerészekben okkal fogalmazódik meg a kérdés, hogy tudniillik miért is nyújtanának értékkeremtő szolgáltatást ingyen. Igen sok energiát, időt és szakértelmet kíván, ha a gyógyszerész munkáját a protokollnak megfelelően, tehát szakszerűen végzi. De manapság, amikor a vállalkozások életben maradása a tét, még élesebb ez a probléma, még akkor is, ha nyilvánvaló, hogy minél teljesebb körű szolgáltatást nyújt a gyógyszerész, annál nagyobb eséllyel őrzi, szélesíti vagy teremti meg állandó vevőinek körét.

**Mi lenne tehát a megoldás? Ki kellene számlázni a gyógyszerészi gondozást a pácienseknek?**

Nem feltétlenül. Azért volna fontos, hogy a gyógyszerész — a protokollnak megfelelően — precízen dokumentálja a tanácsadást, a szűrést és minden egyéb, ide tartozó tevékenységet, illetve a beteg állapotának alakulását, hogy abból azután tételesen igazolható következtetéseket tudjunk levonni. Az Egyesült Államokban például dollárra pontosan kimutatták a gyógyszerészek, hogy a költségvetés minden egyes gyógyszerészi gondozásra fordított dollárral másik tizenkettőt spórol meg, a legkülönbözőbb formákban. Hiszen ha az emberek nem betegszenek meg, vagy betegségükből könnyebben, gyorsabban felépülnek, az nemcsak az állampolgárok kiadását, hanem az egészségügyi, a szociális ellátás költségvetését is csökkenti, miközben a munkaerőpiac helyzetét is javítja. Mindezek alapján úgy gondolom, hogy a gyógyszerészi gondozás finanszírozása joggal kerülhetne be az egészségpénztár kiadásai közé. Egy része persze a lakosságra terhelhető, de egészének áthárítását nem tartom sem jogosnak, sem kivitelezhetőnek. A nemzetközi tendencia sem ezt mutatja. A nyugat-európai országok egészségpolitikája számol a gyógyszerészi gondozással.

**Mit tehet az a gyógyszerész, akit az újonnan nyílt mintegy 300 patika határhelyzetbe sodort? Van-e olyan praktika, amellyel Ön szerint lehetséges megmaradni a piacon?**

Praktikát nem tudok. Ha egy vállalkozás mérlege tartósan mínuszba kerül, akkor tartalékok nélkül reménytelen a helyzet. De miután a világ fejlett országainak változási irányai, illetve a hazai tendenciák azt mutatják, hogy a jövő a patikaláncoké, illetve a különböző alapokon szerveződő együttműködéseké, ez bizony tanácsolható a gondokkal küszködő kollégáknak. Nem arra gondolok, hogy a bajban lévő tulajdonosok adják el gyógyszerterüket egy tőkeerős, esetleg máris láncot működtető befektetőnek, hanem arra, hogy keressenek szövetségeseket. Ezek lehetnek más patikák, gyógyszergyártó cégek, esetleg nagykereskedők. Úgy tűnik, hogy a gyógyszergyárak már ráébredtek erre: nem egy közülük sikeres programokat működtet gyógyszerészek számára, bizonyos előnyökhöz juttatva a csatlakozókat. A lényeg tehát, hogy nem egyedül, hanem többeknek együtt kell megoldást keresniük az erősödő versenyben, és ez — ha meg nem is oldja, de — nagyban hozzájárulhat a liberalizált gyógyszerpiac élhetővé tételéhez.

*Fácán Anna Margit*

