

## Samozdravljenje in zdravljenje

Samozdravljenje je najstarejša oblika zdravljenja. Ko si je človek v davnini utrgal zel, da bi odpravil svoje bolezenske tegobe, je bil tako bolnik kot »farmacevt« in »zdravnik« hkrati. Kot zdravnik je po izkustvu opredelil svojo bolezen in postavil zdravljenje zanjo, kot farmacevt je priskrbel zdravilo in ocenil njegovo zdravlilnost, kot bolnik pa je zdravilo uporabil in izkusil posledice zdravljenja. To je bilo samozdravljenje, ker je zanj prevzel odgovornost bolnik sam. Z razvojem človeka kot socialnega bitja, ki pozna sočutje, je najbrž v trenutkih bolnikove nemoči kdo drug poskrbel za zadostitev njegovih potreb po zdravljenju. Pri etično čistem dejanju brez plačila je prišlo do prenosa moralne, ne pa tudi materialne odgovornosti na drugega. Z razvojem človeka kot ekonomskega bitja, ki izmenjuje blago in storitve, ker pozna delitev dela in dobrin, pa se je lahko porazdelila tudi materialna odgovornost za posamezno opravilo med različne ljudi. Samozdravljenje je postalo zdravljenje, kjer se je razločilo, kdo zdravi, in kdo je zdravljenja deležen. Zdravilec, ki je bil tako »zdravnik« kot »farmacevt« v isti osebi, je prevzel odgovornost za zdravljenje: etično, ker mu je bilo zdravljenje zaupano, in materialno, če je zanj prejel plačilo. Ko je zdravljenje postalo zahtevnejše in obsežnejše, je prišlo do delitve dela tudi med zdravnikom kot terapevtom ter farmacevtom kot pripravljavcem in izdajalcem zdravil. O tem govorijo že klinopisi v Stari Babiloniji, prvo delitev med poklicema zdravnik in farmacevt v Evropi pa je uzakonil cesar Svetega rimskega cesarstva Friderik II. Štaufovec (1198-1250) kot kralj v Sicilskem kraljestvu. Z nastankom farmacevtskih tovarn konec 19. stoletja je začela pešati vloga farmacevta kot izdelovalca zdravil v lekarnah, in tudi danes lekarnar vse manj izdeluje in vse več izdaja zdravila. Pri gotovih zdravilih, predpisanih na recept, je farmacevt strokovno in materialno odgovoren za pravilno izdajo, ki naj poleg tehnične pravilnosti tudi odpravi dvome glede primernosti, učinkovitosti in varnosti zdravljenja z zdravili, obenem pa spodbudi uporabo zdravil skladno z zdravnikovo zdravstveno namero. Vsakdo je neodtujljivo odgovoren za vlogo, ki jo mora odigrati: zdravnik za postavitev diagnoze in terapije, farmacevt pa za oceno in bolnik za neposredno izvedbo zdravljenja z zdravili. Vendar samozdravljenje vse do današnjih dni ni zamrlo. Vedno so obstajale manj zahtevne bolezenske okoliščine, ki jih lahko obvlada bolnik sam, ali tudi le s pomočjo farmacevta, ker zdravnikovo vpletanje v postavljanje diagnoze in terapije praviloma ne bi prispevalo k boljšemu terapevtskemu izidu. Tu še vedno prevzema odgovornost za zdravljenje bolnik, farmacevt pa je spet odgovoren le za svojo oceno zdravljenja z zdravili, vendar je zaradi bogatejše vsebine ta sčasoma postala zahtevnejša. Glede na vse več preklopljenih zdravil na režim izdaje brez recepta samozdravljenje zadnja leta namreč celo vse bolj narašča. Kot senca spremlja vzpon zdravljenja, ki nalaga zdravniku vse več bremen, ker se zaradi naglega razvoja medicinske in farmacevtske stroke vse več bolezni odkrije in zdravi, zanje je na voljo vse več uspešnih zdravil, pa tudi bolnikov je zaradi staranja prebivalstva vse več. Bolnik se pogosto postavi v oba položaja, ko se zdravi sam in ga zdravijo drugi. Sredstva, ki jih uporabi, vplivajo druga na drugo. Včasih samozdravljenje dopolni zdravljenje, drugič ga zmoti. Treba je upoštevati, da je

pozitivna vrednost zdravil vselej zrcalo zdravstvenega procesa, ki obravnava človeka kot celoto, kamor sodijo njegovo fiziološko, psihološko in patološko stanje, demografski in socialni položaj ter življenjski slog, vključno z načinom prehranjevanja in uporabo prehranskih dopolnil. Včasih je najboljši zdravstveni ukrep sploh ne uporabiti zdravila ali ga umakniti; drugič spet je uporaba zdravil nepogrešljiva. Napačno uporabljena (tudi neuporabljena) zdravila in posegi so namreč breme, ki ga vsakokratni posameznik plača s trpljenjem, družba pa z opaznimi gmotnimi viri. Če naj bo tudi samozdravljenje del zdravstvenega varstva, čigar naloga je zdravstveni problem obvladati, lahko njegov materialni in časovni okvir postavita le zdravnik ali farmacevt, ki s tem postaneta odgovorna za oceno, ki do izvedbe samozdravljenja pripelje, odgovornost za samozdravljenje nasploh in njegovo neposredno izvedbo (intervencijo) pa še vedno ostane pri bolniku. Če pa bolnik, kadar njegova bolezen ne ogroža drugih, vztraja pri že v davnini dani naravni pravici do samozdravljenja po svojih najboljših močeh in brez pomoči zdravstvenega delavca, je slednji sicer prikrajšan za kakršno koli materialno odgovornost za samozdravljenje, še vedno pa mu ostane kanček etične odgovornosti, da na pasti samozdravljenja opozori. Zdravilna sredstva, ki jih uporabimo pri samozdravljenju in zdravljenju je treba obravnavati po enakih – že prej omenjenih merilih zdravstvenega varstva: ustrezno, učinkovito, varno in skladno z zdravstveno namero. Če ne, se zdravstveni proces sprevrže v svojo nasprotje, ki privede do negativnih terapevtskih izidov, kjer se zdravstvene težave ne odpravijo, temveč se poglobijo, družbi pa naložijo neželjeno ekonomsko breme. Ukrepati je torej treba, ker ne poznamo ničnih, temveč le pozitivne in negativne izide, glede na zahtevnost zdravstvenega dogodka tako pri zdravljenju kot samozdravljenju pa bolnik naj ne bi prepuščen samemu sebi.

Janez Špringer, mag. farm., spec.