

TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNYEK

Gyógyszerészet 44. 96–100. 2000.

Jog, etika és gyógyszerészet*

Dr. Kata Mihály

Az elmúlt évtized páratlan változásokat hozott a hazai gyógyszerellátás területén is: ma már leszögezhető, hogy a korszerű és európai szintű gyógyszerészet felé a legfontosabb lépéseket megtettük. Ugyanakkor a élet újabb és újabb megoldandó problémákat vet fel. A privatizációval együtt korábban látens etikai kérdések is előtérbe kerültek. Hivatásunk hagyományos tisztasága megköveteli tőlünk, hogy a naponta jelentkező erkölcsi kihívásokat is megelőzzük és megoldjuk.

1. Bevezetés és visszatekintés

A gyógyszerek etikai termékek és a gyógyszerészek működése – együtt az orvosok, állatorvosok, pedagógusok, papok stb. tevékenységével – mindig is etikus hivatás volt.

A mottó: *csak jó ember lehet jó gyógyszerész!* A jó gyógyszerész szerintem

– mindenekelőtt és minden tekintetben tisztességes és becsületes,

- a gyógyszerek szakértője,
- magatartása etikus és
- menedzser-szemléletű.

Eredményes működéséhez természetes némi jószerecske is kell.

Valamikor igen régen, az emberi kapcsolatokat és a gyógyító tevékenységet egy személyben végző orvos–gyógyszerész munkáját – az akkori erkölcsnek megfelelően – közmegegyezés „szabályozta” és nem a jog, akkor ugyanis ilyen még nem volt!

Zalai professzor kezdeményezésére 1991-ben emlékeztünk meg arról, hogy II. Frigyes német–római–egyiptomi stb. császár rendeletben intézkedett az orvosi és gyógyszerési hivatás elkülönítéséről. Ezt követően az orvosnak diagnosztizálnia kellett és gyógyszert rendelnie, míg a gyógyszerésznek természetien a gyógynövényeket, s összegyűjtenie az alapanyagokat, ill. jó minőségben és szabott áron a lakosság részére gyógyszert kellett készítenie. Ezt követően alakultak ki a gyógyszerési eskü szövegek, majd a múlt század közepétől az első gyógyszerési etikai kódexek.

Ezzel kapcsolatban három megjegyzésem van.

I. II. Frigyes császár rendeletének végrehajtása, persze, nem történt meg egyik napról a másikra; évszázadokon át tartott és a világ sok országában tart ma is, ill. számos különböző – esetenként ellentétes – gyakorlat van érvényben, sőt, hazánkban és most is vannak olyan törek-

vések, amelyek készek ezt a(z) – egyébként kézenfekvő – jogot vitatni;

2. Változás viszont, hogy a mai gyógyszerészeknek – természetesen – nem dolguk a gyógyszeralapanyagok termelése vagy összegyűjtése, s egyre kevesebb – közöttük magisztrális – preparátumot kell készíteniük is, mivel ezt ma már főleg a gyógyszeripar végzi.

3. A gyógyszerészeknek azóta – és kialakulása után a gyógyszeriparnak is – alapvető, mondhatni etikai kötelessége a több, mint 750 éves szabályozás betartása és betartatása, amely szerint a gyógyszerek legyenek jó minőségűek és árak is legyen szabályozott!

Ma a gyógyszerési etika – mint szakmai etika – normatív, azaz preszkriptív jellegű.

2. Etika és jog

Az etikában és jogban közös, hogy mindkettő az emberek együttélésének kapcsolatait szabályozza. Azonban számos különbség is van. Ilyen pl. hogy

– az erkölcs az összes emberi kapcsolatot szabályozza, míg a jog csak a leglényegesebbeket, amelynek hatóköre így sokkal szűkebb, mint az erkölcsé,

– az erkölcs kialakításában az egész lakosság részt vesz, ezzel szemben a jog megalkotásában a parlamentnek, kormányoknak, minisztériumoknak stb. vannak lehetőségeik. Valamilyen erkölcsé mindenkinek, még az írni, olvasni nem tudó nagyobb óvodásnak, a bűnözőnek és a mindenkor ellenzéknek is van,

– az erkölcs a régebbi; a jog a történelem során csak később jelenik meg, emiatt

– az erkölcs szabályai íratlanok (kivéve az etikai kódexeket és a szokásjogot),

– az erkölcsi szabályok csak igen-igen lassan változnak; a jog gyorsan megváltoztatható,

– az etikai törvények merevebbek és kevésbé megengedőek, mint a társadalom jogi normái,

– az erkölcsi szabályok betartása az egész lakosság vagy egy-egy kollektíva ügye, a jogét a hatalom kényszerítő szervezetekkel (rendőrség, ügyészség, bíróság és bírónők) biztosítja stb.

*A Kőszegen 1998. szeptember 25–26-án szervezett VIII. Gyógyszerésztörténeti Konferencián elhangzott előadás alapján.

3. Erkölc, emberi jog és egészségügy

3.1. Az emberi jogok kialakulása lényegében az 1789-es francia forradalommal kezdődött és azóta követhető nyomon.

A II. világháború után az ENSZ közgyűlése 1948. december 10-én hirdette ki az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát*, majd 1976-ban az *Emberi Jogok Nemzetközi Törvényét* is hatályba léptették, amely az emberi jogokra vonatkozó jogi és erkölcsi erővel egyaránt rendelkező internacionális törvény. A magyar kormány még 1976-ban törvényerejű rendelettel ratifikálta. Főbb cikkelyei:

1. cikk: *Minden ember szabadnak születik, egyenlő méltósága és joga van...*

16. cikk: *A család a társadalom természetes és alapvető eleme. Joga van... a védelemre.*

25. cikk: *Minden személynek joga van... orvosi gondozásra, biztosításra stb.*

A Nyilatkozat Gazdasági-Jogi Egyezségokmánya szerint „a résztvevő államok mindenki jogát elismerik arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze. A teendő intézkedések különösen a ... megbetegedések megelőzésére, gyógyítására és ellenőrzésére kell kiterjedjenek” [12. cikk, (1) és (2)].

3.2. Alkotmányunk szerint „a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Ezt a jogot a Magyar Köztársaság ... az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével ... valósítja meg” [70/D. §. (1) és (2)].

A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz: öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság ... munkanélküliség esetén jogosultak a megélhetésükhöz szükséges ellátásra [70/E. § (1)].

3.3. A Good Pharmacy Practice (GPP = Helyes gyógyszerészeti gyakorlat) elve: „a gyógyszerészet filozófiai küldetése az, hogy az emberek és az állatok gyógyszerellátását a legmegfelelőbbben biztosítsa. Az ellátás magában foglalja a megelőzést, a terápiás kezelést és a táplálást. Mindezek egyénre, ill. állatra szabott gyógyszerrendelésekkel oldhatók meg. Ezen túlmenően is a gyógyszerésznek elő kell segítenie a racionális és gazdaságos gyógyszerrendelést, azonban – ezzel együtt is – a gyógyszerész elsődleges szempontja az emberek, ill. az állatok érdeke kell legyen”.

A GPP elemeihez (a kormányoknak és az illetékes országos gyógyszerészeti szervezeteknek) nemzeti irányelveket és megfelelő lehetőségeket kell biztosítaniuk...

Megjegyzés: a GPP-ről 1991-ben kidolgozott ún. *Stockholmi levelet* a FIP tokiói kongresszusa 1993-ban fogadta el. Vancouverben, 1997 szeptemberében a FIP újból állást foglalt, amely kimondja: a nemzeti gyógyszerészeti szervezetek legyenek képesek arra, hogy Etikai Kódexen keresztül irányítsák a gyógyszerészeket.

A GPP kilenc alapelve a következő: a gyógyszerész

- mindenkivel szemben tisztességes és becsületes,
- elsődleges kötelessége az egyes emberek szolgálata,
- mindenkivel szemben egyformán elkötelezett,
- tiszteletben tartja az egyes emberek jogát a kezelés szabad megválasztására,

– méltányolja és oltalmazza az egyén bizalomhoz való jogát,

– kollégáival és más szakemberekkel együttműködik,

– az egyén, a közösség és a társadalom érdekeit szolgálja,

– fenntartja és fejleszti tudását és szakmai jártasságát,

– biztosítja a gondozás folyamatosságát: munkavíták, a gyógyszerész bezárása vagy személyes erkölcsi konfliktusok esetén a beteget másik gyógyszerészre irányítja. A patika bezárása esetén a beteget informálja arról, hogy adatait melyik gyógyszerészre helyezte át.

3.4. A gyógyszerészetre vonatkozó vagy kapcsolódó fontosabb törvényeink

– 1994. évi LI. törvény (= tv.) a Magyar Gyógyászati Kamaráról: *Gyógyászati Szemle* 38, 355–365 (1994), (módosította az 1999. évi LIII. tv.)

– 1994. évi LIV. tv. a gyógyszerészek létesítéséről és működésük egyes szabályairól: *Gyógyászati Szemle* 38, 367–374 (1994), (legutóbb módosította az 1999. évi LIII. tv.)

– 1998. évi XXV. tv. az emberi fogyasztásra kerülő gyógyszerekről: *Gyógyászati Szemle* 42, 132–141 (1998), (legutóbb módosította az 1999. évi LIII. tv.), továbbá

– 1995. évi XCIV. tv. a Magyar Állatorvosi Kamaráról és a magánállatorvosi tevékenység gyakorlásáról: *Gyógyászati Szemle* 40, 130 (1996).

– 1997. évi LVIII. tv. a gazdasági reklámtevékenységről: *Gyógyászati Szemle* 1, 8–9 (1997).

– 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről: *Gyógyászati Szemle* 42, 141–144 (1998).

– 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (kihirdetve 1997. VII. 25.).

4. A gyógyszerészet eredményei 1950-től

A legfontosabb eredmények:

– a gyógyszerkészítés empiriából tudománnyá fejlődött,

– kialakult a modern gyógyszeripar,

– a biofarmáciai szemlélet térhódítása,

– új hatóanyagok, ill. új harmadik és negyedik generációs gyógyszerkészítmények (TTS, liposzómák) kifejlesztése,

– a beteg-centrikus gyógyszerellátás szemléletének kialakulása és

– napjainkban a gyógyszerészeti gondoskodás elvének terjedése.

Az elmúlt évtized különösen sok változást hozott a hazai gyógyszerészetben. A fontosabbak:

– 1989-től megszűnt az ún. térítési díjas rendszer (termelői, nagykereskedelmi és fogyasztói ár, amelyhez a tb %-os vagy fix összegű támogatást nyújt),

– *Csehák Judit* minisztersége alatt lehetővé vált a gyógyszerészeti magán-tevékenység végzése és magán-gyógyszertárak létesítése,

– megtörtént – és kevés kivétellel lényegében lezárult – a gyógyszerészeti központok, továbbá az államosított és az államosítás után alapított gyógyszerészek privatizációja,

- megalakult az országos tisztifőgyógyszerészi hálózat,
- liberalizálták az importot,
- megszüntették a gyógyszergyárak ellátási kötelezettségét,
- megjelent a gyógyszer-nagykereskedelemlről szóló rendelet,
- az országgyűlés a Magyar Gyógyszerész Kamarát köztestületi rangra emelte,
- megszületett az ún. gyógyszerügyi törvény (ezen belül a személyi jog),
- időközben megkezdődött a gyógyszergyárak privatizációja is,
- számos új készítmény került forgalomba (kb. 1000 helyett ma csaknem 6000 van),
- meghatározták a kötelezően készletben tartandó gyógyszerek körét,
- megváltozott a gyógyszerek hozzáférhetősége,
- áttekinthetőbb érdekviszonyok alakultak ki,
- számítógépekkel látták el a gyógyszerárakat,
- szabályozták a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású termékek forgalmazását (és ezek 5 éven belül történő átminősítésének lehetőségét),
- számos új szaklapot adunk ki és megújult formában jelenik meg a Gyógyszerészet is,
- az APEH szerint hazánkban ma a gyógyszerellátás a legellenőrzöttebb rendszer,
- gyógyszergyáraink (EGIS, Humet Rt., Phylaxia Pharma Rt., Richter) értékpapírjai évek óta általában jól szerepelnek a tőzsdén.

Fontos, hogy törvényeink és rendeleteink mind jobban biztosítják a – fejlett országokéhoz hasonló – gyógyszerészi tevékenység természetes feltételeit.

Míndez akkor is igaz, ha van egy sor – számunkra – előnytelen vagy hátrányos intézkedés és jelenség:

- a privatizáció „fonákságai” (késlekedés, idegen tőke, zsebszerződések, öngyilkosságok),
- a gyógyszergyárak privatizációjának „következményei” (a kutatások visszaszorulása), pl. 1998 áprilisában amerikai kézbe (Institute for Drug Research Inc.) került a Gyógyszerkutató Intézet is. Korábban ez volt a legnagyobb magyar kutatóintézet!
- újabb, egyébként hagyományos gyógyszerészi területéről szorultunk ki (ipar, qualified persons stb.),
- az árás 16–17%-os és depresszív,
- a parlament évről évre egyszerűen kevesebbet tervez a gyógyszerek „támogatására”, 1999-re pl. 123 milliárd Ft-ot szánt, ami mintegy 20 Mrd Ft-tal kevesebbnek bizonyult a szükségesnél (és további milliárdok kellenének az egészségügyre), ezzel nyílik az a bizonyos „olló”. Következtében a teljes tb. „támogatás” 77%-ról 66%-ra csökkent. Nem a gyógyszerek ára magas, hanem támogatásuk kevés! Esetenként nem is a gyárak emelik az árat, csupán a tb. mérsékli a támogatást;
- a gyógyszeripar képviselői ill. egy orvos szakértői csoport szerint amíg 1 doboz hazai gyógyszer ára kb. 302 Ft, addig a külföldi 1024 Ft, tehát jóval kevesebb gyógyszer jóval többbe kerül. A belföldi gyártók sérelmezik a tb. támogatások rendszerét,

- és a fogalmazás: mintha a tb. „támogatná” a gyógyszerek árát, holott csupán visszaad valamennyit abból a sok pénzből, amit a dolgozóktól ilyen címen elvonnak (mindenki 102 éves koráig élhetne és kaphatna biztosítást!). Vegyük tekintetbe, hogy a GDP 1%-a 85 milliárd Ft!

- vannak a gyógyszerészettel kimondottan ellenséges vagy alul-informált újságírók, közgazdászok és jogászok, akik gyógyszerügyben kvázi „kompetensként” hallatják szavukat! („Mélyvíz”, 1999. szeptember 1.), miközben még a lényeggel sincsenek tisztában.

Igyekszem politikailag és ideológiailag semleges lenni – s ezt hangsúlyozom is – ha a politikától nem is tudunk mindig eltekinteni (mivel mindennapjaink jelenségeit teljesen át meg átszövi). Értelmiségiként csak az elmúlt 10 évben voltunk elvtársak és urak, most polgárok lettünk.

A rendszerváltozással a gyógyszerészetben is új egyéniségek jelentek meg. A privatizációval együtt korábban ismeretlen, közöttük etikai jellegű problémák vetődtek fel. Ezek – ha nem is helyeselhetők, de – tulajdonképpen megérthetőek: zömüket a pénztelenség és a fenyegető anyagi kilátástalanság motiválta. Adódtak, persze, a kapzsiság határát súroló egyéni ambíciók is. Mindezekről a Gyógyszerészi Hírlapból és a kamarai közgyűléseken kaphattunk tájékoztatást.

A fő etikai kérdések kapcsolódtak egy-egy új gyógyszerár megnyitáshoz, ellátási körzetének definiálásához stb. röviden a tv. által nem szabályozott határterületeken az új joghézagokhoz. Ilyenekben gyakran – jogászai „támogatás” ellenére – több gyógyszerész lett vesztes.

Szerencsémnek tartom, hogy a Magyar Gyógyszerész Kamara országos Etikai-Fegyelmi Bizottsága tagjaként e kérdések körültekintő megoldásában magam is részt vehettem. Kijelenthetem, hogy az etikai jellegű ügyek száma – a gyakorló gyógyszerészek létszámához és a rendszerváltozás kinalta kihívásokhoz képest – *elhanyagolhatóan csekély*.

5. Tekintsünk ki a világra is

Az Egyesült Államokban pl. főben járó bűn, sőt tabu – a munkahelyi (azaz a szexuális) zaklatás. Ennek legismertebb és legvitatottabb esete Clinton elnök ügye, ami még bocsánatos lenne (az elnök ugyanis megbánta: „*ez a kapcsolat méltatlan volt; ... s az ügy csak családomra és Istenre tartozik*” – mondta), de a Starr-jelentés szerint ez nem igaz (a szexuális zaklatásról tavaly a tévé nagyszerű játékfilmet vetített).

- az euthanázia (Kevorkian dr. ügyei),
- az emberi klónozás (etikai és vallásfilozófiai szempontból is!), ill.
- a jövedelmi-kereseti adatok.

A Vatikán, ill. II. János Pál pápa szerint csak a természetes védekezés megengedett (1998 márciusában ismét nemet mondtak a fogamzásgátlásra). A katolikus gyógyszerészeknek (Olaszországban) nem (volna) szabad óvszereket vagy fogamzásgátló tablettákat forgalmazniok.

Átmeneti korunkban itthon sok minden előfordul, pl.

– a bűnözés, korrupció, politikai-gazdasági összefonódások, maffia-csoportok, ember-csempészs, lopások, gyermekkorú bűnelkövetés stb.

– kábítószeresek. 1991–1993 – akkor is dékánhelyettes voltam – kábítószerlaborot akartunk létesíteni. 1998 márciusában az OGYI engedélyezett egy új kábítószer elleni készítményt, amit az OEP nem támogat(hat), mert napi ára 1000 Ft, azaz évi 365 ezer Ft lenne,

– volt pénzügyőrök, rendőrtisztek és jogászok szerepe az ilyen ügyekben!

– hetente egy-egy nő esik áldozatul hozzátartozója zaklatásának: évente 5000 elhúnt tinédzsert keresnek,

– közállapotaink: néhány éve még megbotránkoztunk a Tocsik-ügyön (amit a független magyar bíróság végülis nem talált törvénytelennek), mostanra már más ügyeken sem! A hírek szerint: a „(Posta)Bank, amely közel áll Ön-höz” még közelebb került hozzánk, miután a 150 milliárdos konszolidációs dotációt megkapta),

– a bírói függetlenség elve: 1998. július 1-jétől a kezdő bírák bére 160 ezer Ft és egy tíz éves gyakorlattal rendelkező megyei bíró fizetése 232 ezer Ft lett,

– nézeteltérések voltak az MVSZ-en belül és az RMDSZ-en belül, a hazai és a határokon túli magyar szervezetek között,

– új kifejezéseket tanultunk meg: *más egy választási program és természetesen más egy kormányprogram, vagy nem elég tisztességesnek lenni, annak is kell látszani,*

– egyre többet olvasni *„az orvosok méltatlannal rossz fizetéséről”* és arról, *„a rendőrök fizetése olyan rossz, hogy nem kell csodálkoznunk, ha megtévednek”*,

– újabban vannak *másolt és fekete, továbbá fantom* és farmakont nem tartalmazó *hatástalan „gyógyszerek”* is,

– 1998. június 1-jén jelent meg a MOK Etikai Kódexe. Örök téma a hálapénz, ami *„a beteg vagy hozzátartozója által a kezelést követően utólag az orvosnak önként adott juttatás”*, amelynek becsült értéke évi 30 milliárd Ft, persze adómentesen! Ennek 60%-át az orvosi elit 5%-a kapja, az orvosok 95%-a pedig a 40%-on osztozik; so- kan semmit sem kapnak. *Ádám György* jogász kimutatta, hogy ez a Btk. számos paragrafusába ütközik! *Makó János* a MOK Etikai Bizottságának vezetője szerint hogyan lehetne törvénytelen, ha az adóíven szerepel?

– kíváncsi vagyok *Gögl miniszter* úr javaslatának sor- sára, miszerint az önkormányzatok az orvosi rendelőket jelképesen 1 Ft-ért adnák el.

Az egészségügy kétarcúsága. Az embernek lépten nyomon az az érzése, mintha ebben a kicsiny országban két egészségügy volna: a hivatalos, amely kizárólag és csakis orvosokról, esetleg hálapénzről és érintőlegesen ápolónőkről tud, ez derül ki a mindenkori népjóléti miniszter nyilatkozataiból. A gyógyszerellátás is csak annyiban fontos, hogy *„sokba kerül”*, ami persze igaz, mivel csak az ésszerűbb gyógyszerrendelés révén legalább 20 milliárd Ft volna megtakarítható, mert *a művelt világ egyetlen országában sincs szabad verseny a gyógyszer-forgalmazásban, azaz előnyben részesítik a hazai ipart.*

Az állatorvoslás pedig még retorikai szinten sem jelenik meg.

Véleményem szerint az egészségügy egy és osztatlan. Hangsúlyozom: orvosok, állatorvosok és gyógyszerészek közös érdeke, hogy tudásukat a lakosság ellátásának szolgálatába állítsák!

Az elmúlt évtizedek alatt erkölcsi értékválság alakult ki. Ezt sokan a hitoktatás hiányával magyarázzák, ami részben igaz. Nem gondolom azonban, hogy a múlt 40 évben végzett gyógyszerészek mind erkölcstelenek lettek volna!

Szegeden 28 éve oktatjuk a Gyógyszerészi etikát (annak idején magam is kezdeményezői között voltam). Amikor 1987-ben megbízást kaptam e tárgy előadására, első dolgom volt törölni az etika szó elől a „socialista” jelzőt. Szerintem csak egy etika van.

A 2050 gyógyszerertárból 600–650 új, a többi privati- zált. Az összes felénél „idegenkezűség” valószínűsíthető. Másrészt a 2050 gyógyszerertárat a több, mint 10 millió lakos ellátására szervezték (= kb. 5000 lakos/gyógyszerertár). Évente 200-an végeznek; nekik kevés esélyük lesz saját gyógyszerertárhoz jutni, ami később feszültség forrása lehet...

1997-ben hazánkban 331,6 millió doboz gyógyszerert expediáltak, ami – a vasárnapokat és az állami ünnepnapokat nem számítva – naponta több, mint egy millió doboz kiadását jelenti!

Világ-tendencia: a globalizáció és a harmonizáció, éspedig a gyógyszerészetben is... Más tendenciák is vannak: pl. gyógyszerertárok nyitásának terve bevásárló központokban, hiper- és szupermarketekben, pályaudvarokon, repülőtereken; továbbá gyógyszerertár-láncok és szabadpolcos rendszer kialakítása, ill. gyógyszerküldés postai úton és mások. Nagyon elgondolkodtató az ún. karvalytörke agresszív érdeklődése a gyógyszerertárok iránt, s az, hogy ehhez esetenként a gyógyszerész is partner lesz.

Ennélfogva mind az egyes gyógyszerészeknek, mind a kamarának célja kell legyen, hogy érdekeinket megvédje. Annál is inkább, mivel 1999. január elsejétől – a gyógyszerertörvény alapján – a gyógyszerészeknek tájékoztatniuk kell a beteget a készítmény mellék- és kölcsönhatásairól.

6. Modern irányzatok: bioetika, ill. deontológia és utilitarizmus

20–25 éve az orvosi tevékenységet team-munka váltotta fel, amelyben más szakemberek is részt vesznek, ill. előtérbe került a tájékoztatott betegek beleegyezési igényének biztosítása. Ezek következtében – a hagyományos orvosi gyakorlat és eskü mellett – kialakult a bioetika.

7. Szólások

„Erkölc nélkül a legjobb szakemberek is elbizonytalanod(hat)nak.

A gyógyszerész, ha azt akarja, hogy komolyan vegyék, viselkedjék komolyan.

A gyógyszerész – jelképesen – sohasem teheti le a pisztillust.

Ha jól megy az üzlet, megéri reklámozni; ha nem megy jól, muszáj reklámozni.

A mosoly a legrövidebb út az emberek között.”

8. Befejezés

Tennivalóink a privatizáció lezárásával és a gyógyszerészi kölcsönök visszafizetésével párhuzamosan:

- a gyógyszerészek egységének erősítése,
- Kamaránk is legyen erős és eredményesen képviselje a gyógyszerészek érdekeit,
- hivatásunk szakmai oldalának kiteljesítése, pl. továbbképzésekkel,
- a gyógyszerertári profil megtartása mellett a választék bővítése,
- egyetemünkön a képzést ebbe az irányba kell terelni: menedzser-képzés és gyógyszerészi gondoskodás.

A Magyar Gyógyszerész Kamara megyei és országos

Etikai-Fegyelmi Bizottságának is fontos feladatai vannak. Mindenek előtt szervező és szabályalkotó tevékenységét emelem ki: a testület *állásfoglalásaira* és az *Etikai Kódex* továbbfejlesztésére gondolok.

Ki kell emelnem a megyei és az országos bizottságok folyamatosan végzett kivizsgáló és szankcionáló munkáját, amellyel részben megelőzni, részben – döntéseivel – elrettenteni kívánják a gyógyszerészi etika ellen vétőket.

Bob Dylan szavaival: „*Sikeres ember az, aki reggel felkel, este lefekszik és közben azt csinálja, amihez kedve van.*”

Kívánom, hogy legyenek sikeresek!

IRODALOM

A szerző további forrásokkal készséggel áll az érdeklődők rendelkezésére.

M. Kata: *Law, ethics and pharmacy.*

Szegedi Egyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet, Szeged, Eötvös u. 6.– 6720

Siklósi gyógyszerertár gyógyszerészeket (házaspárt is) keres
hosszú távon gondolkodó munkatársak személyében.

Felelősségteljes munkavégzésüket

kiemelt jövedelemmel, pécsi lakásmegoldási lehetőséggel honoráljuk.

Jelentkezni lehet a 72/351-631 telefonszámon,
a gyógyszerertár vezetőjénél.