

## Etikai kérdések a gyógyszertárakban

DR. KATA MIHÁLY

*A gyógyszerészi tevékenység alapvetően és folyamatosan interperszonális kapcsolatokon át realizálódik, ezeken belül a bizalomra épül, s nemritkán bizalmas közlésekre is sor kerülhet. Emiatt — a törvények, rendeletek és utasítások által nem szabályozott esetekben — a gyógyszerészeknek meglehetősen sok lehetőségük nyílik arra, hogy munkájukat a gyógyszerészi etika „iratlan” szabályai szerint végezzék. A szerző ezekről összefoglalt gondolatait teszi közzé.*

\*

Régen élt görög és római, majd újabbkori bölcselők e témához tartozó nevezetes mondásait és fejtegetéseit összegző gyűjtemények [1—3] tanulmányozása kapcsán hozzám legközelebb Berzsenyi találó és híressé vált megfogalmazása áll, nevezetesen, hogy „... minden ország támasza, talpköve a tiszta erkölcs, amely ha elvész, Róma ledől, s rabigába görbed...”

Nemes és évezredek szellemi örökségünk István király Imre hercegrez intézett tíz intelve is, ami lényegében államelméletbe épített etika: ontológia és erénytan [4].

A gyógyszerészi — elsősorban a hálózati gyógyszerészi — működést mindig is a hivatástudattal végzendő tevékenységek közé sorolták. Ilyen „munkakör” még pl. az orvosoké, a tanítóké és a jogászoké stb. is.

A hivatást hangsúlyozta, e célt szolgálta régebben a munkába lépés előtt kötelezően előírt — előbb német, majd magyar nyelvű — gyógyszerészi eskü, és ezt szolgálja ma is az egyetemi tanulmányok befejezése után leteendő eskü [5, 6]. Mert gyógyszerészként bizonyára lehet dolgozni hivatástudat nélkül is, de nem érdemes! E „foglalkozás” gyakorlása közben ugyanis olyan emberi kapcsolatok létesülnek, amelyek bizalom nélkül nem sokat érnek.

Gondolatok leírására sarkallt — egyebek mellett — annak belátása is, hogy etikai kérdésekről akkor kell beszélni, amikor még nincsenek problémák, mert ha már adódnak ilyenek, akkor inkább tenni kell valamit, mint sem beszélni azokról.

*Jog és erkölcs (etikett)*

Mielőtt tovább gondolkoznánk az előzőekben vázolt témán, tisztáznunk kell, mit értünk a fenti fogalmakon. Mindháromban közös a társadalmi funkció: nevezetesen az egyes emberek magatartásának szabályozása a társadalom, a közösség érdekében. Normái ugyanis általános érvényűek és — elvileg — a társadalom minden tagjára kiterjednek [7].

Az etikett vagy viselkedéskultúra, jólneveltség, udvariasság stb., azoknak a viselkedési szabályok-

nak az összessége, amelyek az emberekhez való viszony külső és főként formális megnyilvánulásával kapcsolatosak: másokkal való érintkezés, üdvözlés, megszólítás, nyilvánosság előtti magatartás, öltözködés, jó modor stb.

Az etikett az elmúlt évtizedekben — sajnos — gyakran kapott pejoratív értelmezést. Ezzel összefüggésben kis kitérőt teszünk. Előbb is azt kell definiálnunk, hogy ki a gyógyszerész. Jogilag az, aki egyetemi tanulmányait követően gyógyszerészi oklevelet kapott és akit a gyógyszerészek országos nyilvántartásába felvettek.

Tartalmi szempontból a gyógyszerészt az alábbiak jellemzik:

- a gyógyszerészi gondolkodás és szemlélet, mert ez a gyógyszerészi tevékenység legfontosabb eleme;
- a gyógyszerészi ismeretek tudása (Schulek: „Legyen a gyógyszerek szakértője”);
- az értelmiségiekhez méltó életvitel, amely nem az egyes lakosok és nem az orvosok, mégcsak nem is az Egyetem „elvárásainak” és értékítéletének felel meg, hanem az ezek fölött álló, eléggé általánosítható és konkrét gyógyszerész-ideálnak;
- a beteg — a hozzátartozó, az orvos, az állatorvos (ill. az állattartó) — bizalma, ennek birtoklása.

Ez az a pont, ahol az etikett mint viselkedéskultúra, vagy jólneveltség meghatározóvá lép elő. A beteg—gyógyszerész találkozás első impresszióit ugyanis az említett külsőségek jelentős mértékben befolyásolják, és — mint az természetes — több esetben negatív irányban is. A tiszta, gyógyszertárhoz méltó környezetben ápoltan, magabiztosan és határozottan működő gyógyszerész bizalmat sugall. Már a gyógyszertár portáljának is olyanak kell lennie, hogy az érkező érezze, itt „különleges árut” (biztonságos gyógyszert) és különleges szolgáltatást (korrekt információt) fog kapni. A bizalom az alapja mindeféle magasabbrendű mentális kapcsolatnak, így a gyógyszerkiadás és -átvétel körülményeinek, ezen keresztül a gyógyulásnak is. Közhelyként hangzik: a betegek és orvosok bizalmát gyakran éveken át és nehezen lehet kikerülni! Ugyancsak sajnálatos, hogy az egyetemi képzés során a viselkedéskultúra oktatására nem jut kellő idő.

A jog szintén társadalmi tudatforma, amelynek normái — kivéve a szokásjogot — írásos jellegűek. Megtartásukat az állam adminisztratív, gazdasági és büntetőszankciókkal, ill. igazságszolgáltatási apparátussal és hatósági személyek alkalmazásával stb. kikényszeríti.

A gyógyszerészet az a hivatás és tevékenység, amelyet jogilag — törvényekkel és rendeletekkel — nagyon aprólékosan „beszabályoztak”.

A legfőbb etikai törvény pl., hogy az egyik ember ne ártson a másiknak. Éppen emiatt a jogászok véleménye megoszlik, pl. a halálbüntetés etikai vonatkozásairól: a háborús bűnösök halálbüntetését etikailag sokan elfogadják, míg mások azt tartják, hogy az emberi szabadságot lehet akár életfogytiglan korlátozni, de az életet elvenni nem.

Az erkölcs és a jog között a határvonalak sok esetben nem élesek és időben változhatnak (lásd pl. az „úr” megszólítást ma és 1956 előtt). Az erkölcsi normák — a joggal ellentétben — a társadalmi tudatban élnek, és rendszerint nem íróttak — kivéve pl. az illemtankönyvek erkölcsi vonatkozásait és az etikai kódexeket.

Az erkölcsi követelményeket a közvélemény formálja és az emberek egyéni meggyőződése támasztja alá. Az erkölcsi szankciókat általában nem a hivatalos jogkörrel felruházott személyek gyakorolják, hanem a közösség: a család, a szakma, a társadalom stb. (bár vannak ún. etikai bizottságok, ezeknek azonban nem a szankcionálás az elsődleges feladatuk).

Azt lehet mondani, hogy az erkölcs a legérzékenyebb felépítmény-elem, egyúttal a legszeleesebb is, amely a leglassabban változik meg (pl. a politikához és a joghoz képest).

Egymáshoz viszonyítva pedig megállapítható, hogy az illemtannak vannak olyan etikai vonatkozásai, amelyeknek erkölcsi tartalmuk is van, pl. a nők, a terhesek, a kisgyermekesek, a gyermekek, az idősek, a betegek és a rokkantak iránt mutatott megkülönböztetett figyelmet általában minden társadalom magáénak vallja. Másrészt, amíg a csak erkölcsi vétségeknek rendszerint nincsenek jogi következményeik, addig egy magasabb erkölcsi szinten élő társadalomban a jogi ügyek számának csökkenniük kell(ene).

Egy adott időszakban és országban az általánosan elfogadott morális magatartás az osztályok, foglalkozások és véletlen közösségek szerint is differenciálódik. Társadalmi vonatkozásban pl. közlekedési morálról, munkaerkölcsről, sajnos, sok esetben csak egyes emberek és szolgáltatások és nem a társadalom egészének erkölcséről van szó.

#### *A környezet erkölcse*

E témát 1985-ben az MSZMP XIII. kongresszusán úgy értékelték, hogy az állampolgárok nagy többsége a törvények előírásainak megfelelően gyakorolja jogait, fegyelmezetten teljesíti kötelességeit, erkölcsi normáink szerint él és dolgozik; ugyanakkor szaporodnak az erkölcsi normákat sértő jelenségek: a fegyelem lazulása, a felelőtlenység, a köztulajdon megkárosítása és hanyag kezelése, a jogtalan haszonszerzés és a munkakerülő életmód, és a mindezekkel szemben elnéző magatartás [3].

Mivel társadalmunkban hagyományosan erős az erkölcsi normák iránti igény — azt is mondhatjuk, hogy minél nagyobb a hiány, annál erősebb az

igény — ezért a becsületesen élő emberek döntő többsége elítéli ezeket a cselekményeket, amelyek száma és volumene pedig — sajnos — növekszik.

Elég a sportbotrányokra gondolni (totó-botrány, 1983), amelyben néhány tízmillió forint volt a tét [9, 10]. Gazdasági életünkben szaporodnak az ugyancsak hasonló nagyságrendű bűncselekmények. Sajtóforrások szerint 1983-ban 150 ezer bűncselekményre derítettek fényt, ennek 11%-a erőszakos jellegű volt. Minden harmadik üzleti vásárlás és éttermi étkezés alkalmával „tévednek”.

Aggasztó a közlekedési morál helyzete is, a közlekedésben résztvevők intelligenciája, egymás iránti csekély toleranciája, ha úgy tetszik, empátiás készsége. 1982-ben 18 ezernél több sérüléssel járó baleset történt az utakon, és ezekből 1548 volt halálos kimenetelű. S amíg Angliában ezer balesetre csupán 24 haláleset jut, addig nálunk 85; ezen ugyancsak el kell(ene) gondolkozni.

Mint ahogy azon is, hogy a gyermekszületések számának csökkenése mellett évente összesítve 7 ezernyi ember hal meg balesetben, a gyilkosságok száma eléri a 200—300 főt, az öngyilkosoké a 4500-at. Évente egy kis város lakossága! Kétesen előkelő a helyünk a világranglistán alkoholizálásban és dohányzásban. Nem sikerül mérsékelnünk a családi erkölcsben mutatkozó negatív tendenciákat. 30 ezret meghaladja az állami gondozásban felnövő gyermekek száma. Jelentősen növekszik az élvezeti és kábítószert fogyasztók és dependensok száma. Ezek részben egészségnevelési kérdések is.

Ehhez kapcsolódik a turista-morál, tehát ahogyan mi viselkedünk külföldön, és ahogyan a külföldiek nálunk. Pl. gyógyszerert éppen úgy nem lehet(ne) kivinni ajándékként, mint valutát, nemzeti kincsét, kábítószert vagy lőfegyvert.

Hasonló, az etikai szintet meghaladó, jogi következményekkel járó esetek sajnos az egyetemi felvételi vizsgákon és az egészségügyben is előfordulnak.

Magyarországon ma a krónikus magány a legelterjedtebb és a legtöbb szenvedést okozó (mentális) népbetegség; legalább 1 millió ember szenved a magánytól [11].

E példának nemcsak anyagi vonzataik vannak (pl. jogtalan vagyonszerzés), hanem egyfajta bizonytalansághoz is vezetnek („ha mindez megtörténhetik”) és erkölcsi kihatásaik példátlanul rombotóak, beláthatatlanok.

Annak elemzése, hogy a helyzet hogyan és miért alakult így, meghaladná a dolgozat terjedelmét. A korrupcióról, az „urambátyám” rendszerről, a kontraszelektőről és más hasonló „mechanizmusokról” — mint mai társadalmi jelenségekről és okaikról — könyv is jelent meg [11].

Mindezekkel együtt el kell fogadnunk, minden kor embere azt hiszi, hogy saját kora kevésbé erkölcsös, mint elődeié.

Az eddigiekben leírtak azért tartoznak ide, mivel a gyógyszerészeknek ebben az erkölcsi környezetben kell élniük, dolgozniuk, ill. a gyógyszerészeti eskü és az egészségügyi törvény mellett gyakran szösz szerint megküzdeniük.

S teszik mindezt közepes értelmiségi fizetésért, s olyan példátlan felelősséggel, amelyhez hasonló csak a közlekedésben résztvevőkre nehezedik. A hasonlat annál inkább találó, mert mindkét foglalkozásban a partnerek (az orvosok, „más közlekedők”) által elkövetett hibákra is figyelemmel kell lenniük.

Egy 1983-ban, a Központi Statisztikai Hivatal által végzett presztízsvizsgálatban 156 foglalkozást illetően 7500 személyt kérdeztek meg. Az eredmények szerint a gyógyszerészek — a társadalmi hasznosság tekintetében a negyedik,

— szaktudás és szakismeret tekintetében a 12.;

— presztízis tekintetében a 13.;

— hatalom, mások befolyásolása tekintetében a 33. és  
 — a kereseti lehetőségek tekintetében az 54. helyet foglalják el [12]. Ez a kép alapján kedvező, és a téma is megérdemelte egy külön tanulmányt.

### *Etikai kérdések*

Nem tartoznak az etikai kérdések közé az Eü. Közlönyben 1983-ban és 84-ben fegyelmi határozatokról megjelentetett egészségügyi minisztériumi közlemények (összesen 30; gyógyszerész nincs közöttük). Ez valószínűleg nem azt jelenti, hogy ez időben a gyógyszerészek körében sem fegyelmi, sem etikai vétség nem fordult volna elő.

Ennek több oka is lehet: 1. az orvosnak általában több a tere, ahol e vétségek elkövetésére módja nyílik, 2. a gyógyszerészeti tevékenység jogilag nagyon szabályozott, 3. a gyógyszerészek — azokban az esetekben, amikor nem rólok van szó — mindig is elhatárolják magukat az általánosító „egészségügyi” jelzőtől, 4. a fegyelmi, etikai kérdéseket általában — a Központokban oldják meg stb.

A lakosság, de gyakran az orvosok és a gyógyszerészek körében is, az erkölcsi kérdéseket nagyon leegyszerűsítik. Az orvosokkal kapcsolatban inkább csak a paraszolvenciáról beszélnek, míg a gyógyszerészek — etikai kérdések kapcsán — társadalmi megbecsülésről, jövedelemről és a sok adminisztrációról nyilatkoznak [13]. Természetesen ezek — mint a közérzetet befolyásoló és áttételesen az egyén erkölcsére is kihatással levő körülmények — fontosak, de lényegében mégsem etikai jellegűek, és emiatt nem tartoznak ide.

Vonatkoznak mindezekre azonban az általános erkölcsi alapelvek [7]: a humanizmus, a kollektívizmus, a hazafiság és internacionalizmus, valamint a munkaerkölcs.

A magyar gyógyszerészeti eskü történetén végigvonul és ma is benne van az a kitétel, hogy „mindig a legjobb lelkiismeretem szerint járok el”.

Szerepelt bennük továbbá, hogy a szegények és gazdagok, a városi és vidéki lakosok, magyarok és nem magyarok között nem tesznek különbséget; valamint háborúban és békében, egészséges viszonyok és járványok idején, éjjel és nappal a betegek rendelkezésére állnak. Ma ezek az elvek magától értetődőek.

Valamikor etikai követelmény volt a gyógyszeranyagok tartása és kifogástalan minőségének biztosítása, a taxa betartása, tartózkodás a gyógyítástól és pl. magzatelhajtók expedálásától, ill. a kuruzslók elleni küzdelem. Jogszabályok alapján ezek ma is érvényesek.

*A gyógyszerészeti etika körébe tartozó fontosabb fogalmak* [14—19] az alábbiak:

- gyógyszerészhez méltó magatartás,
- feddhetetlen magánélet,
- kollegialitás,
- bizalom és jó értelemben vett tekintély,
- titoktartási kötelezettség és ennek feloldása,
- gyógyszerész—beteg kapcsolat bizalmas jellege, „intimitásai”,
- bírálat, korrekt körülmények között,
- inkompatibilitás és érdekközösség,
- betegek szorult helyzetének kihasználása,

- tevékenység megtagadása (téves vényre),
- gyógyszerek hirdetésének és reklámozásának ügye,
- a publikálás etikája,
- felelősség a munkatársakért és a lakosságért,
- fegyelmi felelősség,
- gyógyszer kiadása külföldieknek,
- továbbképzési kötelezettség,
- hatósági támogatás,
- eljárás gyógyíthatatlan betegek esetében,
- gyógyszerek kipróbálása embereken,
- (intézeti) gyógyszerészek részvétele konziliumokon,
- euthanázia
- a betegek küldözgetése, várakoztatása,
- egészségnevelés, információ, felvilágosítás,
- pénz és ajándék elfogadása,
- expedíció, kézieladás,
- tárgyilagosság,
- a gyógyszerhasználat indokoltsága, vényhamisítványok.
- Az NSZK-ban tilos [17]:
- ingyen gyógyszerminták adása,
- hagyományosan gyógyszerárba nem tartozó cikkek számának növelése,
- naptárak ajándékozása,
- általában — bizonyos értéken felül — az ajándékozás,
- újságokban hirdetés,
- tilos kereskedőként viselkedni.

Néhány tevékenység és ehhez kapcsolódó etikai fogalom kizárólag az orvosokra vonatkozik: a betegek megvizsgálása, diagnózis megállapítása, a kezelés módjának eldöntése (gyógyszer, műtét), transzplantáció, a betegek küldözgetése pl. szakrendelésre, táppénzkérdések, paraszolvencia, kézi-gyógyszertárak kezelése [18], gyógyszerek klinikai kipróbálása, külföldi gyógyszerek beszerzése stb. — Az állatorvoslásban az állatorvosi deontológia íratlan szabályai „írják elő”, mit kell tenniük az állatorvosoknak a jogilag nem szabályozott esetekben [20].

Vannak az egészségügynek modern etikai problémái is: euthanázia alkalmazása a gyógyíthatatlan betegek esetében, kivégzés orvosi segédlettel (USA) [21], transzplantáció, bérben vállalt terhesség és szülés morális következményei, petesejt folyékony nitrogénben huzamos időn át történő tárolásának etikai kérdései stb.

Az etikai kérdések mindig emberek között jönnek létre, és a relációk lényegében három csoportba sorolhatók [15, 16].

*Gyógyszerészek egymás között*: vezető—vezető, beosztott—beosztott, vezető—beosztott, gyógyszerész—államvizsgás jelölt vagy hallgató, gyógyszerész—asszisztens, gyógyszerész—takarítónő vagy pénztáros, gyógyszerész és szakmai (gyógyszertári központi) és igazgatási felettesei (EüM, OGYI), gyógyszerész és az MGYT tisztségviselői, egyetemi oktatók—hallgatók kapcsolatai.

*Gyógyszerek és betegek*, ill. a hozzátartozóik kapcsolatai.

*Gyógyszerészek kapcsolata az orvosokkal, az állatorvosokkal, védőnőkkel stb.*

Egyre inkább elszemélytelenedő korunkban a gyógyszerért jelentkező kapcsolata a gyógyszerész-szel: betegsége és egyéb okok folytán — jószándékkal, érdeklődéssel, jó értelemben vett kíváncsiságból is — gyakran hozhatja nehéz etikai helyzetbe az expedáló gyógyszerészt. Nem beszélve a rosszulindulatú és arrogáns emberekről. A gyógyszerészi etika körébe tartozó sokféle fogalom és az interperszonális kapcsolatok gazdag viszonylatai az „ad hoc” etikai helyzetek nagyszámú változatát involválják. A gyógyszerellátásban dolgozó gyógyszerészek saját gyakorlatukból is számtalan ilyen esetet (*erkölcsi konfliktust*) ismernek.

Ebben a helyzetben az erkölcsi döntést hozó gyógyszerész bizonyos ellentmondást tapasztalhat; ha a választható lehetőségek közül, valamelyik erkölcsi norma nevében bármelyiket hajtja is végre, ezzel ugyanakkor megsért egy másik normát, amely pedig az adott gyógyszerész számára ugyan-csak erkölcsi értéket jelent.

*Erkölcsi választásra* kényszerülhet, ami abban jut kifejezésre, hogy tudatosan előnyben részesít egy bizonyos magatartást vagy konkrét cselekvési változatot, amikor az egyik megoldás javára — és gyakran a többiek ellenére — önállóan kell *erkölcsi döntést* hoznia [7].

Utóbbi az erkölcsi választás intellektuális fázisa, amelynek főbb szakaszai a következők: az erkölcsi szituáció elemzése alternatív lehetőségek tisztázása, a következmények értékelése, és a döntés meghozatala. Ebben a gyógyszerész etikai tudatának különböző mechanizmusai vesznek részt. Az értelem a viszonylag egyszerű erkölcsi feladatok sikeres megoldását teszi lehetővé (sablonos cselekedet, stabil séma követése stb.). A sztereotip gondolkodás számára megoldhatatlan ellentmondásos helyzetben az ész képes alkotó jellegű erkölcsi döntésre. Ha ehhez nincs elég információ és gyorsan is kell dönteni, akkor lép be a folyamatba az *erkölcsi intuíció*, amely a gyógyszerész erkölcsi tapasztalatait sajátos módon sűrítve „pótolja” az összes „pro” és „kontra” mérlegelésének hiányzó lehetőségét. Ez az erkölcsi döntés legértékesebb része.

A helyes döntéshez azonban mindig az annak megfelelő mechanizmust kell alkalmazni.

Az etikai kérdések aktualitását jelzi, hogy 1986. novemberében az Eü. Dolgozók Szakszervezete „Orvosok és gyógyszerészek etikai problémái” címmel tanácskozást szervezett Debrecenben.

Természetesen a gyógyszerészet más területei — gyógyszerkutatás, -ellátás, -külfkereskedelem, gyógyszerészképzés és -továbbképzés, a vezetés és igazgatás sajátos etikai kérdései stb. — külön tanulmányt érdemelnek.

Hazai és külföldi, gyógyszerészi és pályánktól távolabb álló etikai kódexek ismeretében kívánatos lenne vitaanyag megfogalmazása és közreadása egy magyar gyógyszerészi etikai kódex elkészítéséhez.

#### IRODALOM

1. *Kristó Nagy I.*: Bölcsességek könyve I—II., Gondolat, Budapest, 1983. — 2. *Páiz I.*: Antik bölcsék, gondolatok, aforizmák. Szerzői kiadás, Budapest, 1986. — 3. *Hajdú I.*: Varietas delectat, Latin mondások. Minerva, Budapest, 1986. — 4. Árpád-kori legendák és intelmek. Szépirodalmi, Budapest, 1983. — 5. *Bánóé Fleischmann M. és Zalai K.*: Gyógyszerészet 22, 184 (1978). — 6. *Spielmann J. és O. Maior*: Gyógyszerészet 23, 177 (1979). — 7. Etikai kislexikon. Kossuth, Budapest, 1984. — 8. Az MSZMP XIII. kongresszusa. Kossuth, Budapest, 1985. — 9. *Zsolt R.*: Sportolók és sport-erkölcsök. — 10. *Végh A.*: Gyógyítatlan? Lapkiadó, Budapest, 1986. — 11. *Hankiss E.*: Diagnózisok 2., Magvető „Gyorsuló idő” sorozat, Budapest, 1986. — 12. *Kulcsár R.*: Statisztikai Szemle, 1115. oldal (1985), Népszabadság, 1986. febr. 25. — 13. Gyógyszerészet 29, 68 (1985). — 14. Az eü. dolgozók rendtartásával kapcsolatos jogszabályok. Eü. Min., Budapest, 1973. — 15. *Selmecci B. és Stenszky E.*: Gyógyszerészet 26, 41 (1982). — 16. *Selmecci B.*: Egészségügyi munka 30, 68 (1983). — 17. Gyógyszerészet 30, 235 (1986). — 18. *Kempler K.*: Gyógyszerészet 30, 47 és 295 (1986). — 19. *Élmer J.*: Gyógyszerészet 29, 465 (1985). — 20. *Karasszon D. és Holló F.*: Magyar Állatorvosok Lapja 33, 715 (1978). — 21. Orvosi Hétlap 121, 2085 (1980).

M. K a t a: *Ethical problems in pharmacies*

Pharmaceutical activity is realized in interpersonal communication, based on confidence. It comes often to confidential informations. Therefore—in the cases, being not regulated by laws, decrees or orders—pharmacists have many possibilities to work according to the “unwritten rules” of pharmaceutical ethics.

(Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyógyszertechnológiai Intézet, Szeged, Eötvös u. 6. — 6720)

Érkezett: 1987. III. 2.