

Gyógyszerészi etika

**Készítette: Dr. Csóka Ildikó, Dr. Laczkovich Orsolya,
Prof. emer. Paál Tamás**

Lektorálta: Prof. emer. Kata Mihály

**SZTE GYTK Gyógyszertechológiai és
Gyógyszerfelügyeleti Intézet**

2020.

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával. Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014.

Alprojekt azonosító: AP2 – Komplex képzés- és szolgáltatásfejlesztés

Altéma azonosító: AP2_GYTK2 Gyógyszerészi készségfejlesztő központ
(szimulációs gyógyszertár) oktatás fejlesztése

Tartalomjegyzék

I. Előszó.....	4
II. Bevezetés	5
III. Alapfogalmak, általános etikai alapelvek.....	6
1. Az etika, mint tudományterület. Az erkölcs és az etika kapcsolata.....	7
2. Az etika kialakulása, története és az etika területei	12
3. Szabályok hierarchiája, az erkölcs és a jog kapcsolata	15
4. Az etikai kódexek szerepe a szabályozásban, felépítésük, főbb fejezeteik és általános tartalmi elemeik	17
4.1 A kódexek jellemzői, feladata, fejezetei.....	17
4.2 A kódex fogalma, célja.....	20
4.3 A kódex hatálya.....	20
4.4 Főbb alapelvek és elvárások	21
4.5 Főbb fejezetek	21
4.6 A Kódexekben képviselt értékek.....	22
IV. Etika az egészségügyben.....	25
1. Etikai alapelvek az egészségügyben: autonómia, "Ne árts!" elve, jótekonyság, igazságosság	26
1.1 Az autonómia tiszteletének az elve	26
1.2 A „Ne árts” elve.....	27
1.3 A jótekonyság elve	28
1.4 Az igazságosság elve.....	29
2. A Hippokratészi eskü	29
3. Egészségügyi dolgozók etikai kódexeinek jellemzői: a Magyar Orvosi Kamara etikai kódexe, A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe	32
3.1 A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe	32
3.2 A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe.....	34

4. Halál és haldoklás etikai kérdései: a halál és az eutanázia fogalma, hazai és nemzetközi elvek és gyakorlat.....	35
4.1 Az eutanázia jelentése, típusai.....	36
4.2 Önkéntes passzív eutanázia	37
4.3 Aktív eutanázia	38
5. A palliatív medicina és hospice szerepe	38
6. Az egészségügyi közgazdaságtan és az etika kapcsolata, allokációs kérdések az egészségügyben	40
6.1 Puha sorolás.....	41
6.2 Kemény sorolás	42
7. Szerv és szövet transzplantáció etikai kérdései	42
8. A reprodukív medicina etikai kérdései.....	45
8. 1 Fogamzásgátlás és abortusz.....	45
8.2 Prenatális diagnosztika, genetikai diagnosztika	47
8.3 Asszisztált reprodukció	48
V. Etika a gyógyszerészetben.....	51
1. A gyógyszerkutatás etikája.....	51
1.1 A kutatásról általában, a Tudományos kutatások etikai vetületei.....	51
1.2 Magyar Tudományos Akadémia Tudományetikai Kódexe	52
1.3 A gyógyszerkutatás etikája.....	54
2. Gyógyszerkereskedelem, a Gyógyszerkommunikáció etikai kódexe	62
3. A közvetlen lakossági gyógyszerellátás etikai kérdései	67
3.1 Bevezetés.....	67
3.2 Alapvetések	69
3.3 A gyógyszerészi hitvallás	70
3.4 Gyógyszerészi szakmai magatartási-etikai szabályok	71
3.5 Az etikai eljárás szabályai	85
VI. Felhasznált irodalom	95

I. Előszó

II. Frigyes német-római császár (1194–1250) egészségügyel kapcsolatos törvényében szabályozta, azaz először különítette el az orvosi és a gyógyszerészeti tevékenységet [Zalai Károly: Gyógyszerészet, 35 (8), 401-412 (1991)]. Évszázadok során Európában kialakult az a rendszer, hogy az országoknak van egészségügyi minisztériumok, ill. egy országon belül a gyógyszerek minősége és ára azonos kell, legyen...

Hazánk és gyógyszerészetünk története az elmúlt száz év során igen mozgalmasan alakult: a magyar gyógyszerészek a két világháború okozta pusztítás felszámolásában és Trianon után, az „államosítást” megelőzően és követően, 1956-ban, az állami gyógyszerellátás évtizedeiben, a privatizálásban – amely sikertörténet (!) – és a 2020-as COVID-19 járvány idején nagyon-nagyon derekasan helyt álltak (a politika értékelését és döntését ismerjük).

Gyógyszertárainkban rend van: pontosan nyitnak és zárnak, nincs több hónapos várólista, sem hálapénz (néha felvetődik az etikus és a merkantil gyógyszerészet ún. ellentmondása, ami a nyugat-európai országokban természetesen merkantil, ugyanakkor etikus is. Könnyű nekik, ott a gyógyszerellátás nem volt több évtizeden át állami, s egyúttal etikus is)!

Közben változott a pénz és a hatalom helyzete. Évek során idétlen rendeletek sokasága jelent meg, nem szakmai szervek büntetgetik a patikákat, 1996-tól kormányainknak – egymást túllicitálva – „sikerült” az árrést az Európa Unióban a legalacsonyabb szintre redukálniuk, s „gyógyszertáraink tulajdonlása és forgalma olyan, amilyen” ... Ilyen helyzetben nem könnyű etikusnak maradni...

A gyógyszerésznek tisztességesnek kell lennie és látszania, szakmailag topon tartott tudással és kellő empátiával kell rendelkeznie.

E morálisan is váltakozó politikai helyzetben nagyon aktuális lett egy modern szemléletű Gyógyszerész etika jegyzet megjelentetése, amely három nagy fejezetben

- általános etikai alapfogalmakkal,
- az egészségügy morális kérdéseivel és
- célszerűen részleteiben a gyógyszerészeti etikával foglalkozik.

E tekintetben a jegyzet korszerű, tömör és hiánypótló.

A Szerzőknek gratulálok és jegyzetüket a gyógyszerészhallgatók figyelmébe meggyőződéssel ajánlom.

Szeged, 2020. szeptember

Prof. emer. Kata Mihály

II. Bevezetés

A Gyógyszerészi etika tárgy oktatásának legfőbb célja olyan gyakorlatban alkalmazható etikai ismeretek átadása a gyógyszerészhallgatók részére, amelyek az általános etika, az egészségügyi etika és a gyógyszerellátás területein érvényes etikai szabályokra vonatkoznak. További, és igen fontos cél a hallgatók vitakészségének és önálló témafeldolgozásának, etikai szemléletű gondolkodásának fejlesztése. Erre folyamatosan változó világunkban különösen nagy szükség van az élet minden területén. A gyógyszerészek szakmai és magánéleti életútjának alapja az erkölcsös viselkedés kell, legyen. Jegyzetünk ennek megalapozásához segíti hozzá hallgatóinkat.

Annak megértése érdekében, hogy mely gyógyszerészi kompetenciákat fejleszt az oktatott tárgy, táblázat készült (1. táblázat) a megfelelő tudáselemekről, a segítségükkel létrejövő képességekről, a feladat ellátásához szükséges attitűd elemekről és arról, hogy a tárgy elsajátítása után milyen önállósággal (autonómiával) rendelkezik a hallgató a gyógyszerészi etika területén.

1. táblázat: A gyógyszerészi etika tárgy oktatásával kialakított kompetencia elemek

Tudás	Képesség	Attitűd	Autonómia-felelősség
egészségügyi/etikai alapelvek és gyakorlati alkalmazásuk	etikai normák betartása	hivatástudat, gyógyszerészhez méltó magatartás az élet minden területén	mérlegelési/ döntési képesség gyógyszerelési kérdésekben
etikai kódexek	empátiakészség, szakmai diszkréció, emberi problémákkal, helyzetekkel szembeni érzékenység	etikus, humánus szemlélet	szakszerű javaslattevés, tanácsadás, felelősségteljes teljes körű tájékoztatás
a gyógyszerészet etikai alapvetései	jó kapcsolatteremtő képesség betegekkal, hozzátartozókkal és más egészségügyi szakemberekkel		mérlegelési képesség etikai/gazdasági kérdésekben

III. Alapfogalmak, általános etikai alapelvek

Magatartás-szabályok tengerében élünk (jog, jogszabályok, szabványok, szakmai szabályok, erkölcsi szabályok, szokás és illemszabályok...), melyek különböző keresztmetszetei átszövik mindennapi életünket. Ugyanakkor számos fogalom keverve vagy nem megfelelő módon kerül alkalmazásra, így célszerű ezeket kezdésképpen tisztázni.

Ismerkedjünk meg azokkal az alapfogalmakkal, amelyekkel gyakran találkozunk e vonatkozásban:

- **viselkedés:** a magatartás formai megnyilvánulása,
- **illem:** a társadalmi érintkezés, a jó modor, az udvariasság szabályainak összessége,
- **illemszabályok:** a viselkedés legösibb szabályai,
- **udvariasság:** az illemszabályok betartása a magatartás tartalmával és a viselkedési megnyilvánulásokkal,
- **protokoll:** szabályok összessége (pl. diplomáciai, katonai, orvosi),
- **etikett:** jómodor, udvariasság szabályainak az összessége.

Az **etika**, erkölcs egy adott társadalomra jellemző, a tapasztalatok alapján összegyűjtött és helyesnek ítélt szabályok, „életelvek” összessége. Nem keverendő össze az illemszabályokkal, ami kifejezetten a társadalmi érintkezés, az emberek közötti viselkedési kultúrára, szabályokra korlátozódik; ilyen pl. a jó modor, a pontosság, az önuralom, a megszólítás (tegezés, magázás).

Éles határ persze nincs, de viselkedhet valaki etikátlanul, miközben nem vét az illemszabályok ellen és viszont (pl. a legnagyobb tisztelettel bánik házastársával, de megcsalja).

Az etikának vannak bizonyos rétegekre, foglalkozásokra jellemző szabályai és ilyen értelemben beszélhetünk pl. orvosi és gyógyszerészi etikáról, melyek általában írottak (később részletesebben).

Hasonlóan az etikettnek is vannak alrendszerei, ilyen pl. a diplomáciai protokoll szabályrendszere.

Az etikett, az illemszabályok is időben és a különböző kultúrkörökben változnak, pl. férfiak köszönéskor megemelik a kalapjukat vagy éppen a födetlen fő az udvariatlan; a pontosság,

ami a német kultúrában kötelező (megsértése udvariatlanság), latinos körülmények között kevésbé fontos, míg Afrika egyes területein az idő egyáltalán nem számít stb.

Érdekesség: egy milánói szerzetes, Bonvicino da Riva írta meg 1290-ben az első könyvet, amely kizárólag az étkezési etikettal foglalkozik. Művében olyan alapszabályokat fogalmaz meg, amelyek ma is érvényesek, például:

- Ne igyál és egyél egyszerre!
- Fordítsd el a fejedet, ha tüsszentesz!
- Ne nyalogasd az ujjaidat!

1. Az etika, mint tudományterület. Az erkölcs és az etika kapcsolata

A magyar nyelv értelmező szótára szerint az **etika: (filozófia) erkölctan, valamely hivatás körében érvényesülő erkölcsi elvek összessége.**

Az emberi magatartást irányító, annak megítélését segítő, társadalmilag helyesnek tartott szabályok összessége, illetve ezek megvalósulása; az egyének magatartását, egymáshoz való viszonyát szabályozó különös rendszer.

Betartunk bizonyos szabályokat, megfelelünk különböző elvárásoknak; véleményt alkotunk másokról és mások ugyanígy megítélnék bennünket, folyamatosan kontrolláljuk, értékeljük saját magatartásunkat, tetteinket; azaz szabályozási rendszerről beszélünk.

Más megfogalmazásban az etika az erkölcsöt vizsgáló tudomány, az emberi tetteket, cselekedeteket vizsgálja az erkölcsi jó és rossz szempontjából (pl. más tulajdonát elvenni helytelen; adakozni jó, helyes).

Az etika gyűjtőfogalom, megkülönböztetünk filozófiai etikát (meta-etika, morálfilozófia), amely morálfilozófiai alapon értékeli (mi a 'helyes', a 'jó', a 'helytelen', a 'rossz' stb. azaz a tartalom a lényeg); illetve normatív etikát (pl. Jézus hegyi beszéde), amely megfogalmazza, hogy mit kell tennünk, hogyan viselkedjünk, miként éljünk.

A normatív etika részének tekintjük az ún. alkalmazott etikát (pl. gyógyszerészeti etika), stb., amely az egyes hivatások, vonatkozások, területek, problémák beható vizsgálatából áll.

Az egyes tetteket értékelve születik meg az értékítélet, amely annak cselekvőjéről ad képet, azaz magát az embert minősíti.

Egy adott tettet általában nem önállóan értelmeznek; egyrészt indíték, tartalom, hatás és következmény szempontjából is értékelhető egy adott tett, valamint az adott kor, társadalom, közösség, kultúra stb. másként vélekedik egy adott tettről (azaz az értékítélet időben, térben, kultúránként változó).

Az értékelés egyrészt a felelősségre vonás, szankcionálás szempontjából lényeges, közvetlen eredménye az **értékítélet**. Ez az értékelés az egyént jellemzi, a pozitív értékelés elismerést, helyeslést, tiszteletet jelent, vált ki, az érdem jutalmat is eredményezhet. A negatív értékelés az egyént bűnösnek tekinti és ez a megítélés az alapja a felelősségre vonásnak, a különböző súlyosságú szankcióknak. A szankció célja, hogy az adott tett értékelésével az erkölcsi rendet helyreállítsa és a társadalom/közösség többi tagja számára tanulságot szolgáljon. Fő üzenete: aki ilyet csinál, az nem felel meg a közösség által alkotott és elfogadott szabályoknak és ezt a cselekedetet a közösség nem tűri, nem vállal közösséget vele. A büntetés rákényszeríti az illetőt az íratlan normák betartására, amelyet amennyiben a továbbiakban betart, újra tagja lehet a közösségnek, amennyiben viszont nem, akkor elszigetelődik.

Nagyon egyszerű példával élve illusztrálható a helyzet: egy baráti társaság azon tagja, aki nem tartja azt a titkot, amire megkérte az egyikőjük és elmondja másnak, az nem számíthat tovább a közösség bizalmára és a baráti társaság előbb-utóbb kiközösíti. Szakmai példával élve, ugyanez a helyzet áll elő, amikor egy gyógyszerész kollégánk a beteg érdeke helyett indokolatlan gyógyszereszedésre vagy termékvásárlásra buzdítja a gyógyszertárba betérőt. A gyógyszerészi hivatás tisztaságát ezért óvja etikai kódex és az etikai eljárás rendje ennek a megőrzését szolgálja.

Gyakran nem követi azonnal büntetés a helytelennek ítélt tettet, de attól módosul az adott egyénről kialakuló vélemény, amely végigfut a környezetén és egy idő után a valaminek a „hírében álló” emberrel szemben mások magatartása is megváltozik. Pl. a partnerüket gyakran váltogató emberek; vagy egy nagymértékű munkahelyi fluktuáció az egyént/vezetőt más színben tünteti fel a környezete számára (még ha láthatatlanul is, de a „hír” terjed).

Az értékelés másik fontos funkciója (az egyén tetteinek elbírálása mellett, lásd fentebb), hogy megalapozza a normákat, hiszen nem csak az egyén „vizsgázik”, hanem az adott kor/társadalom értékei is megmérettetnek.

Az erkölcs összetevőit illetően beszélhetünk tudati részeről, azaz mi az elképzelésünk a jóról és rosszról; azaz az értékrend/normarendszer és gyakorlati elemekről, azaz hogyan valósítjuk meg a valóságban, milyenek a tetteink.

Váci Mihály versét mindannyian ismerjük:

„Nem elég jóra vágni: a jót akarni kell!

És nem elég akarni: de tenni, tenni kell!

A jószándék kevés! Több kell: - az értelem!

Mit ér a hűvös ész?! Több kell: - az érzelem!”

Gyakran bukik meg gyakorlati síkon az erkölcsös viselkedés, hiszen számos körülményt tudunk felsorolni, amivel megmagyarázható (?) egy adott cselekedet normától eltérő megvalósítása.

Nézzük, mit nevezünk etikai dilemmának, azaz nemkívánatos/kellemetlen választási lehetőség fennállását egy erkölcsi elv vagy gyakorlat vonatkozásában!

- Azt tesszük-e, ami a legkényelmesebb?
- Miért teszünk meg valamit akkor is, ha tisztában vagyunk vele, hogy helytelen?
- Mit kellene mondanunk, ha egy kényelmes hazugság elpalástolhat egy hibát?
- Azért engedjük meg magunknak, hogy a könnyebbik utat válasszuk, mert elhitetjük magunkkal, hogy csak most az egyszer fordul elő?
- Milyen messzire szabad elmennem az ígéreteimben, hogy megnyerjek egy ügyfelet?
- Azt tesszük, amit muszáj megtennünk a győzelemért? Győzni bármi áron, akár etikátlanul is VAGY etikusan viselkedni és veszíteni? Döntéseinket azzal magyarázzuk, hogy csak a helyzethez alkalmazkodtunk?

Gondoljuk végig az előbbi kérdéseket, amelyek az élet minden területein felmerülhetnek. Egyre gyakrabban hallható a más területekről átvett „helyzetfüggő” etika szóösszetétel, mely alapján felmerül, hogy miként lehet ez esetben általános társadalmi szabályozó az etika, ha mindenkinek saját mércéje szerint mérünk, amely ráadásul helyzetről helyzetre változik...

A közfelfogásban az erkölcsi norma tehát többféle választ szül, azaz a mérce, amely alapján a tettek helyes vagy helytelen voltát megítélhetjük, az különbözik.

Történetileg visszatekintve ez alapján alakultak ki az egyes felfogások. A **hedonizmus** szerint etikailag akkor helyes egy cselekedet, ha gyönyörhöz, élvezethez vezet, azaz etikailag azt kell jónak nevezni, ami valamilyen szempontból hasznos számunkra. Egy másik ismert felfogás az **utilitarizmus**, azaz egy tett erkölcsileg jó vagy rossz voltát következményei alapján kell megítélni; cél a lehető legnagyobb számú ember legnagyobb boldogsága. Egy másik felfogás az **egyetemesség** elvét hirdeti. Aranyszabálya, hogy úgy bánj másokkal, ahogy kívánod, hogy veled bánjanak. Lényegében ezen az állásponton volt Immanuel Kant (XVIII. századi német filozófus) is, aki **deontológiai etika** alapjait fogalmazta meg: teljesíteni kell a kötelességet, be kell tartani minden erkölcsi szabályt (az etikailag helyes cselekvésnek egyedüli indítéka az erkölcsi törvény iránti tisztelet lehet csupán, a körülmények ezt nem módosítják).

Álljon itt egy nagyon régi szólás!

„Mindegy miről van szó: hogy füllentesz a szomszédodnak, vagy sikkasztasz egy nagyvállalatnál, végső soron minden cselekedet egyéneket érint – JÓL vagy ROSSZUL.”

És végül mindezek összegzéseként álljon itt a bibliai aranyszabály:

„Amit tehát szeretnétek, hogy az emberek veletek cselekedjenek, ti is ugyanazt cselekedjétek velük!”

Összefoglalás:

Kell tehát egy mérce, amihez igazodunk, és kell akarat, hogy hozzáigazodjunk; ezek eredőjéből válik valaki a társadalom által megítélt szereplővé és ezzel a képpel tölti be küldetését, teljesíti hivatása törvényeit.

Álljon itt végül néhány aktuális etikai dilemma az egészségügy területéről

Példa 1: Személyi azonosító karszalagot minden betegnek!

A sokszor végzetes kimenetelű kórházi tévedések egyik oka a betegek összecseréléséből származik. Sok esetben a szóban forgó beteg kiskorú vagy magatehetetlen idős, aki esetleg saját magát sem tudja kellően beazonosítani, alszik, vagy eszméletlen a kezelés/szállítás idejében. Sokan a személyiségi jogok megsértésnek tekintik a karszalag használatát, hiszen ez

által bárki megtudhatja a beteg legszemélyesebb információit, például titokban kezelt betegségét stb. Kérdés, hogyan kezeljük akkor ezt a helyzetet?

Példa 2: Prof. Kellermayer Miklós: *Az őssejt és az ember a kutatásokról és azok etikai problémáiról:*

A közlemény szerint „csak a felnőtt szervezetből nyerhető őssejtek kutatása és gyógyító céllal történő felhasználása etikus”. Összevethető-e erkölcsi szempontból az őssejtek kutatása és a klónozás? Elkülöníthető-e biztonságosan egymástól az őssejtkutatás és - hosszabb távon - az emberklónozási kísérletek? Nem áll fenn a veszély, hogy a tudósok "kísértésbe esnek" a tudományos előmenetel érdekében?

Példa 3: Dr. Fazekas Sándor, *A szerv- és szövetátültetés teológiai vonatkozásai, Transzplantáció aktuális kérdései Magyarországon:*

A mű az igazságos elosztás kérdésével foglalkozik, kevesebb a szerv, mint az igény. Milyen elvek alapján kerül sor azok kiválasztására, akik végre alávethetik magukat az esetleg életmentő műtétnek? Kinek van jobb esélye a sikeres beavatkozásra: a fiatalnak vagy az öregnek, családosnak vagy egyedülállónak, munkaképesnek vagy nyugdíjasnak stb. Lehetséges – e objektív döntést hozni, ha a szigorú szakmaiság alapján történik a kiválasztás? Elégséges ezt a számítógépre bízni?

Példa 4. Báder Imre: *Reklámjog és etika*

A szóban forgó reklám az alábbi illusztrációval indul: születésnap szituáció gyertyagyújtással, a képen látható cigaretta dobozok közül az egyik nyitva van. Mit mond a jog? "Tilos közzétenni dohányárú vagy alkoholtartalmú ital olyan reklámját, amely túlzott dohány- vagy alkohol fogyasztásra hív fel". A nyitott doboz kínálóan mutatja tartalmát, az ábrázolt születésnap szituáció a rágyújtás mozzanatát sugalló gyertyagyújtással, valójában dohányzásra csábít, egyetlen dolog hiányzik: cigaretta a kézben.

A képen látható jelenet, ha akarjuk egy egészséges életvitel egyik szituációja, jó felépítésű, megfelelően táplált, ápolt ragyogó fogú szereplőkkel. A jog tiltja a dohányáru olyan reklámját, amely " a dohányzást az egészséges életvitellel kapcsolja össze".

A bemutatott példák mindegyike elemzést igényel, a kapcsolódó háttér szabályozás a későbbiekben kerül részletezésre.

2. Az etika kialakulása, története és az etika területei

Az etika a tudományos igényű megismerés (filozófiai megismerés) része; a valóság egy meghatározott szeletével, dimenziójával foglalkozik, és mint ilyen, egyidős a többi tudománnyal.

Egyrészt a filozófia részeként művelték, a mindenkori filozófia megállapításaira, tanítására támaszkodott, azokból indult ki; míg a vallásos etika, a keresztény erkölcszológia művelői a Biblia kinyilatkoztatásainak elemzésére, értelmezésére alapozza a tanítást.

Történetének korszakait jellemzően az európai filozófia története szerint tagoljuk: (1) antik görög és római etika; (2) középkori etika; (3) a reneszánsz és humanizmus; (4) újkori etikák.

Az egyes időszakok jellemzik egyben a fennálló társadalmi jellemzőket és azokat a meghatározó értékeket, amelyek uralták az adott korszakot.

Jelen jegyzetnek nem tárgya teljeskörű történeti áttekintést adni, az egyes periódusok legjellemzőbb képviselőit felvillantva célozza áttekinteni a főbb ismérveket, kiemelten azokat, amelyek az egészségügyi és azon belül a gyógyszerészeti etika szempontjából lényeges alapoknak tekinthetők.

- (1) Az antik görög és római etika legjellemzőbb képviselője – **Arisztotelész (i.e. 384-322)**. Az erkölcs az államtudomány része, végcélja az ember számára való jó. A legfőbb jó pedig a boldogság. A boldogsághoz testi és lelki javak egyaránt szükségesek, de az utóbbiak fontosabbak. Erény-etikának nevezik elméletét, pl. "az **igazságosság** tehát az az **erény**, amelynek alapján az igazságos emberről elmondhatjuk, hogy szabad elhatározásból igazságos dolgot cselekszik, s a javak elosztásában - akár önmagáról, akár másvalakiről egy harmadikkal szemben - nem úgy jár el, hogy a választásra érdemes dologból többet juttat magának, embertársának meg kevesebbet, a rosszból pedig fordítva, hanem úgy, hogy az arányosság szerinti egyenlőséget veszi figyelembe". Az erényen alapul az erkölcs, amelyet az egyéneknél ki kell alakítani és ezt kell megvalósítani.
- (2) A középkori etika képviselője **Aquinói Szent Tamás (1225/26-1274)**. Minden cselekedet valami jóra irányul, egyedül Isten lehet az emberhez méltó életcél. Az ember feladata a reá vonatkozó isteni elgondolás szabad megvalósítása. Arra a személyre szóló isteni elgondolásra

utal, amelyet Pál apostol „belső embernek” nevez. A hajlamok formájában adott isteni elgondolás és az ezt igenlő helyes irányultságú ész (lat. *recta ratio*) együttesét nevezi Tamás erkölcsi természeti törvénynek (lat. *lex naturalis*). Az erkölcsi természeti törvényt követő önmegvalósítás az Istennel való találkozás egyik feltétele, és ebben a találkozásban áll az ember boldogsága. Az erkölcs alapja és a szabályozó elv: „a jót meg kell tenni, a rosszat kerülni kell”. Ez Isten örök törvényének értelmünk útján való közlése, természeti törvény. A lelkiismeret, mint a konkrét esetekben eligazító tényező. Az ún. teológiai erényekre (hit, remény, szeretet) és az ún. kardinális erényekre (okosság, igazság, lelki erősség, mértékletesség) alapoz.

- (3) A reneszánsz humanizmus ugyan nem fordul a kereszténység ellen, de megingatja annak abszolút, kizárólagos értékét. Középpontban az ember áll, aki mint individuum önmagában való érték. Az élet célja: az individuum teljes életének élése, önmaga kiélése. Az elterjedt felfogás szerint az emberek képesek önállóan eldönteni, mi igaz és mi hamis és joguk van az élet örömteli élvezetéhez; azaz a humanizmus eszménye az erős ember, akinek szabadságát még az erkölcs sem korlátozhatja.
- (4) Az ún. újkori etikák kiemelkedő személyisége **Immanuel Kant (1724-1804)**. A cselekedet erkölcsös voltának alapja a *kötelesség*. A kategorikus imperatívusz megfogalmazásai: cselekedj úgy, hogy akaratod maximája mindenkor egyszersmind általános törvényhozás elveként érvényesülhessen.; cselekedj úgy, hogy az emberségre, mind a saját személyedben, mind bárki máséban mindenkor mint célra, sohasem mint pusztá eszközre legyen szükséged. Kant szerint a morális cselekedet csak a törvény tiszteletéből eredhet.
- (5) A huszadik századi etikában értelmezési viták zajlottak többek közt az etikai kijelentések igazságáról, a szubjektivizmusról, a realizmusról és a konvencionizmusról. A modern etika legtöbb irányzatára igaz, hogy nem az előre definált konkrét szabályokat ad meg, hanem közös gondolkodás eredményeként tartja azt, hogy mi a „jó”, mit tekintünk közösen olyan értéknek, amely szerint cselekednünk kell; azaz a „jó” tudománya, nem zárt, hanem folyamatosan változik. A modern etika valójában a jó cselekvés elvén való gondolkodást helyezi előtérbe. A **kulturális relativizmus** képviselői szerint az etikai elvek abba a kultúrába ágyazottak, amelyben az emberek élnek, és ettől a kultúrától nem elválaszthatók. Az eszerint gondolkodó azt tartja jónak, amit a társadalom nagy része annak tart, vagyis ha valamit elfogad a társadalom, akkor az jó. A **szubjektivizmus** képviselői szerint különböző vélemények lehetnek arról, hogy mi helyes és mi nem; azaz nem a kultúrából, hanem a saját érzésből vagy érzékből vezeti le, hogy mi a jó és mi a rossz. A szabadságot és az egyéni

döntés jelentőségét hangsúlyozza, nincsenek „objektív” morális értékek. Nincs olyan, hogy „jó cselekedet”, csak konkrét cselekedetek vannak, amelyeket valamilyen okból jónak érzünk, vagy sem. A **szupernaturalista** etika Isten akaratára hivatkozik, a tízparancsolatból és Jézus szeretet törvényéből vezeti le a helyes cseleketet. Isten nélkül nem lehetséges a morál. Az **intuicionizmus** szerint a „jó” nem meghatározható; miközben léteznek objektív morális igazságok. Az alapvető morális igazságok önmaguktól evidensek az érett emberi értelem számára, ezért azokat alapvető morális meglátásaink, „intuícióink” közül kell kiválasztani. Az **emotivizmus** az etikai kijelentéseket leredukálták az érzelmek kifejezésére és cselekvések ajánlására, szubjektív vonzódások alapján gondolnak értékítéletet mondani. A preskriptivizmus szerint, ha azt mondjuk valakinek, hogy ne csaljon, akkor „a csalás rossz” egyetemes elve mellett köteleződünk el. A következő esetekben mindez már köt bennünket ahhoz, hogy bármely csalást rossznak tartsuk.

Folytathatnánk még a sort az egyes irányzatok bemutatásával, azonban ehhez inkább további irodalmi forrásokhoz való fordulást javasolok, tekintettel szerzői kompetenciáim határaitra és jelen jegyzet fő tárgyára.

Az etika, mint tudomány fejlődésének rövid áttekintését követően kerülünk közelebb a hivatásunk szempontjából fontos szempontokhoz, amelyek alapján az etikának különböző területeit foglaljuk össze az alábbiak szerint:

Az **általános etika** (amint azt láttuk a korábbi összefoglalásokban) az etika értelmező oldala és az erkölcs fogalmával, funkciójával foglalkozik. A **konkrét etika** normatív oldalról közelíti meg az adott kérdést; vizsgálja, mit tart erkölcsösnek (változik: a történelem során, kultúrafüggő stb.); míg a **szaketika** az általános etikára épülve bizonyos területek sajátos viszonyrendszerével, konfliktusaival, sajátos gyakorlatával foglalkozik.

A szaketika kialakulása az alábbi esetekben jellemző:

- **közvetlen emberre irányuló tevékenységeknél, pl.** ember-ember kapcsolat: tanár-diák, orvos-beteg;
- **közvetve emberre irányuló tevékenységek esetében**, amelyek nagy hatásfokkal, tömegekre hatnak, pl. politikusok, reklámok; illetve
- **önálló, alkotó tevékenységeknél, ahol** az átlagosnál nagyobb erkölcsi felelősség áll fenn; továbbá

- nagy kockázattal járó vagy azt tartalmazó tevékenységeknél pl. új gyógyszer bevezetése.

A jegyzet tárgyát képező egészségügyi-, és ezen belül a gyógyszerészeti etika szinte minden kritériumnak megfelel, ami miatt jelentősége kiemelkedő.

3. Szabályok hierarchiája, az erkölcs és a jog kapcsolata

A jogi alapismeretek átadására fókuszáló kurzus során részletesen kerül bemutatásra az egyes - társadalmi együttélésre vonatkozó - szabályok hierarchiája, ezért erre jelen jegyzetben részleteiben nem térünk ki. Mégis szükséges egy rövid összefoglalás a témával kapcsolatban. Az 1. ábra foglalja össze a témát, amelyről jól leolvasható, hogy a szabályozási piramis csúcsán, mint legerősebb szempontrendszer, helyezkednek el a jogszabályok. Ezeket követik a szakmai szabályok, melyekhez képest még egy szinttel lentebb találjuk az írott etikai szabályokat. Végül a legalsó szint a kultúrához kötött illemszabályok összessége.



1. ábra: Szabályozások hierarchiája

Az egyik hangsúlyos elem (a) az egyes jogszabályok („hard law”) közötti alá-, felé rendeltség kérdésköre, (b) a másik az ún. „soft law” kategóriába tartozó iránymutatások, majd (c) az egész társadalmi szabályozási keretrendszer egymásra épülése, azaz az értékrendek és etikai normák, amelyek az egyes szabályozók alapját képezik.

Jelenleg az erkölcsi és a jogi szabályozás jellegzetességeit vetjük össze azzal a céllal, hogy lássuk mennyiben azonosak és mennyiben eltérőek az értékítélet érvényesítésében és annak módszertanában.

Míg a jog külső szabályozó erővel bír, addig az erkölcsnek belső készletként kell működnie, amely nem kényszer, ellentétben a joggal, mely egységes társadalmi szabályozó és hatálya szerint minden megjelölt érintettre egyöntetűen érvényes.

A jog egyértelműen közli mit szabad és mit nem; jellemzően a cselekvés tárgyát ítéli meg és ritkán szankcionálja a szándékot (kivételek: „előre megfontolt szándékkal, ”hirtelen felindulásból stb.). Az erkölcs a kíváncs, helyes viselkedést írja elő követendőnek, vagy az elkerülendő rossz gyakorlatra mutat példát. Míg a jog jellemzően írásban szabályoz (bár ismeri a „ráutaló magatartást”), addig az etika normák nem feltétlenül jelennek meg rögzített formában (kivéve az egyre több hivatás által kialakított etikai kódexek).

A nem megfelelés büntetésben részesül a jog esetében, amely hatályba lép, az erkölcsi értékítélet elmarasztal (itt is van kivétel, amikor az adott hivatás gyakorlása megvonható etikai eljárás eredményeként).

A 2. táblázat foglalja össze a két szabályozási keretrendszer közötti különbségeket.

2. táblázat: A jog és az erkölcs összehasonlítása

JOG	ERKÖLCS
• külső szabályozás • korlátoz, tilt • közli, mit szabad, mit nem szabad tenni, szélsőségeket figyel • írásban szabályoz • hatályba lép, ellenőriz, büntet • egy társadalomban egyfajta jog létezik	• belső készlet • nem kényszer • a kíváncs viselkedést határozza meg • általában nem írásos formában jelenik meg (kivéve: Etikai Kódex) • elmarasztal • egy társadalomban többféle erkölcsi forma létezik

Példák: az etika és a jog viszonyához

Megfigyelhető az „átjárás” is az egyes magatartás-formák között. Sok – kezdetben etikai – szabály később megjelenik a szakmai és jogszabályok között. Jó példa erre pl. a klinikai vizsgálatok szabályozása (Helsinki Nyilatkozat, Good Clinical Practice, rendelet az

emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról).

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság több orvosetikai állásfoglalása később megjelent jogszabályokban, így az állatkísérletek etikájáról szóló 1990-es (a fájdalom lehetőség szerinti elkerülése, ha lehet, altatás alkalmazása, csak szakmailag indokolt kísérlet végezhető, a lehető legkisebb számú állat alkalmazása stb.), valamint az eutanáziáról szóló 1995-ös (az orvos kötelessége a beteg életének meghosszabbítása, szemben a beteg önrendelkezési jogával).

Az etikai szabályok hangsúlyozzák, hogy a szándékosan elkövetett szakmai szabály egyben etikai véttség is.

„Visszafelé” azonban ez nem mindig érvényes: lehet valami szakmailag kívánatos, de nem etikus (pl. klinikai vizsgálatok területén sok példa található).

4. Az etikai kódexek szerepe a szabályozásban, felépítésük, főbb fejezeteik és általános tartalmi elemeik

A kódex jogra épülő, írásos erkölcsi normagyűjtemény, a jognál részletesebb, olykor szigorúbb megfogalmazásokkal is él.

Szerepe, hogy: (1) meghatározza a szakmát művelő jogait és kötelességeit, „mihez kell tartanom magam, hogy tisztességgel ellássam a munkám”, továbbá (2) védelmet nyújt (pl: orvosi titoktartás- a szakma különben kizárja).

Az első etikai kódex megjelenése kb. 2-300 évvel ezelőttre tehető (orvosok); míg a legrégebbi szakmai etika a papi foglalkozás kapcsán jelent meg, amelynek nem volt írásos formája, a mindenkori pap személyét a hívők etikai alapon ítélték meg.

4.1 A kódexek jellemzői, feladata, fejezetei

A kódex feladata összefoglalni és meghatározni mindazon magatartási és viselkedési normákat, amelyek segítséget nyújtanak pl. „a helyes döntések, állásfoglalások kialakításához,

az érintett szervek eredményes működésének biztosításához, ezen keresztül pedig tekintélyük megőrzéséhez, ill. folyamatos emeléséhez stb.”

Az Etikai Kódex tehát: eszmék gyűjteménye, közösen kimunkált, egységes értékrend; magatartásszabály, viselkedésminta.

A kódexek írása jellemzően Etikai Bizottságok, Szakmai Kamarák, Kutatás Etikai Bizottságok feladata, pl.

„A Magyar Gyógyszerészi Kamara feladatai közé tartozik, hogy

- a gyógyszerészi hivatás tisztasága fölött őrkdjék,
- védelmezze a hivatásukat megfelelően gyakorló gyógyszerészeket
- elmarasztalja azokat, akik esküjüket, s ezzel a szakmai és erkölcsi szabályokat megszegik.”

Az etikai kódexekre közös szóhasználat jellemző, melynek illusztrálására álljon itt néhány példa:

- „Etikátlan”
- „Tartsa erkölcsi kötelességének”
- „Elítélendő”
- „Tisztességtelen magatartás”
- „Önfegyelmet kell gyakorolni”
- „Tiszteletben tartja”
- „Köteles tevékenységét etikusan... végezni”

Mindemellett bizonyos különbségek jelennek meg az egyes kódexek szemléletmódjában; egyes kódexek **pozitív módon gondolkodnak** és a követendő magatartást fogalmazzák meg, ilyen pl. az orvosetikai kódex.

- „A tájékoztatás a kezelőorvos feladata. Ha egy beteget több orvos kezel, és ezért a tájékoztatás feladatát több orvos látja el, figyelmet kell fordítani arra, hogy a tájékoztatásban ne legyenek ellentmondások”

Vannak, amelyek a **helytelen magatartást** írják le; ilyen pl. az Informatikai Vállalkozások Szövetségének Etikai Kódexe:

- „Nem vállal el a képességeit meghaladó munkát; nem téveszt meg másokat, hogy egy szerződést elnyerjen; nem állítja más munkájáról, hogy az a sajátja; nem értékeli a valóságosnál magasabbra az általa nyújtott információt”

Jellemző továbbá a **semleges megfogalmazás** is, azaz „így és így viselkedik, ezt és ezt teszi” típusú megközelítés, ilyen pl. egyes egyházi iskolák pedagógus kódexe:

„A iskola

- a tudományokat tisztelettel műveli,
- nem pusztán ismereteket nyújt, hanem értékeket közvetít, elindítja növendékeit a hit elmélyítésének útján,
- kiaknázza a tantárgyak lehetőségeit a keresztény személyiség kibontakoztatása érdekében,
- alakítja növendékei lelkét és szívét, alkalmassá teszi őket a személyes, odaadó szeretetre Krisztus iránt,
- az emberi tudást tiszteli, fölfedezni való igazságnak tartja,
- a szaktudományok feltárásán túl elvezeti tanítványait a teljes igazságra,
- az értékek elsajátítása során az örök valóságokra irányítja figyelmüket”

A kódexek általában azonos fejezetekre tagolódnak, hasonlóan a jogszabályokhoz van egy egységes struktúrájuk, ami megkönnyíti az áttekintést és az újabb kódexek kialakítását azzal, hogy adnak egy keretrendszert.

Az alábbi fejezeteket találhatjuk meg a kódexek többségében:

- A kódex fogalma, célja
- A kódex hatálya
- Főbb alapelvek és elvárások
- Főbb fejezetek
 - o Kapcsolat a vevőkkel
 - o Kapcsolat a beszállítókkal vagy hitelezőkkel
 - o Kapcsolat a versenytársakkal
 - o Kapcsolat az állami vagy kormányzati hatóságokkal, a régióval és a társadalommal

- Minőség, biztonság, környezetvédelem
- Nemzetközi kapcsolatok
- Tulajdonosi kapcsolat
- A vezetés erkölcsi felelőssége
- Végrehajtás, szankciók

A továbbiakban példákon keresztül kerülnek bemutatásra az egyes fejezetek főbb tartalmi elmei:

4.2 A kódex fogalma, célja

Az Etikai Kódex mindazon – ...(cég, hivatás stb.) által elfogadott és elvárt – emberi és szakmai magatartási normák gyűjteménye, amelyeket a hatálya alá tartozó természetes személyek és gazdálkodó szervezetek kötelesek betartani működésük során mind belső, mind külső kapcsolataik vonatkozásában.

Az Etikai Kódex célja a ... (cég) működése során kialakult szervezeti értékek és magas színvonalú munkakultúra megőrzése, a munkavállalók egységes – a Cég hírnevének és arculatának megfelelő – magatartásának biztosítása, erősítve ezzel a cégcsoportról kialakult pozitív képet (image), az Etikai Kódex alanyai közötti összetartozást, az egymás iránti felelősséget, a biztonságérzetet.

4.3 A kódex hatálya

területi hatály:

- aCégcsoport teljes területére, ideértve a társaságok székhelyét, valamennyi telephelyét, kirendeltségét és képviselőjét,
- mindazon – a Cégcsoport területén kívül eső – helyekre, ahol az Etikai Kódex személyi hatálya alá tartozók a cégcsoportot képviselik, ill. nevében eljárnak.

személyi hatály, a kódex alanyai:

- a ...Zrt. és 100%-os tulajdonában álló gazdasági társaságok,
- a Cégcsoport valamennyi munkavállalója,

- azon természetes személyek, ill. gazdálkodó ..szervezetek, akik/amelyek a cégcsoporttal létrejött jogviszony alapján a Társaságok nevében és képviselésében járnak el.

időbeli hatály:

- Az Etikai Kódex hatályba lépésének időpontja: 2008. november 1.
- Az Etikai Kódex időbeli hatálya a munkaviszony, illetve egyéb jogviszony fennállásának időtartamára terjed ki.

4.4 Főbb alapelvek és elvárások

- Vállalaton belüli kapcsolatok
- Az ember tisztelete – a vállalaton belüli emberi kapcsolatok alapja
- Együttműködés a munkatársakkal
- Együttműködés az érdekképviselői partnerekkel
- A kommunikáció etikája
- Bizalmas ügykezelés és adatvédelem
- A vállalat jó hírnevének és eszközeinek védelme
- Átláthatóság
- Ellenérdekeltség

4.5 Főbb fejezetek

- Kapcsolat a vevőkkel
- Kapcsolat a beszállítókkal vagy hitelezőkkel
- Kapcsolat a versenytársakkal
- Kapcsolat az állami vagy kormányzati hatóságokkal, a régióval és a társadalommal
- Minőség, biztonság, környezetvédelem
- Nemzetközi kapcsolatok
- Tulajdonosi kapcsolat
- A vezetés erkölcsi felelőssége
- Végrehajtás, szankciók

4.6 A Kódexekben képviselt értékek

Általános alapelvek:

- a mesterség, hivatás tudatának ápolása, művelése
- Jó szándék és jóhiszeműség
- „Mindig jót tenni és nem ártani”
- az igazságosság szolgálata; a hátrányos helyzetűek fokozott védelme
- pontosság, rendszeresség, kiszámíthatóság
- „Tilos kellő szakértelem, felkészültség nélkül, kontár módon szakmai tevékenységet végezni.”

A szolgálat felvételének, teljesítésének, megtagadásának feltételei

Alapvetések: egy szolgáltatás vállalásának feltételei vannak, azaz megtagadható az arra vonatkozó kérés, viszont a visszautasítás csak nyomós okkal történhet, pl. a szolgálat, szolgáltatás ellátásának nem megfelelő mivolta (veszélyeztetés), jogszabályba ütköző a cselekedet (vényköteles vény kiadása), személyes erkölcsi felfogással, illetve lelkiismerettel ellenkező a követelés (fogamzásgátló készítmény expedálása).

Példa:

„A gyógyszerész közérdekű tevékenységet lát el, és megilleti személyes méltóságának és fizikai sérthetlenségének törvényes védelme.”

Szolgálat akadályozása

Ez azt jelenti, hogy az erőfölényben lévők, mások versenybeszállását akadályozzák, pl. ilyennek tekinthető a munkahely-változtatás tisztességtelen előmozdítása, munkaerő-csábítás más gyógyszertárból, partner iránt kikötés, hogy más vállalkozóval nem léphet gazdasági kapcsolatba.

Kapcsolat azokkal, akik felé a szolgálat irányul

Feladat a teljes, tartós tisztelet a másik ember iránt, a szolgáltatást kérő kiszolgáltattott helyzetével nem szabad visszaélni, nem szabad tárgyként, ügyesetként, vagy sorszámként

kezeleni. Fontos az udvariasság, a kultúrált megjelenés és viselkedés, a határozott és megnyugtató fellépés, valamint az empátia.

Szakmai hozzáértés, igényesség, kapcsolat a szakmai ismeret továbbadóiival, forrásaival, képzés, önképzés, továbbképzés

Kiemelten kezelik a kódexek az egyéni kompetenciák határait és a feladatvállalás kérdéskörét. Az adott problémának megfelelő helyre kell irányítani a kérést, azaz nem szabad olyat elvállalni, amihez nincs képzettségünk, kompetenciánk (expediálás, öngyógyszerezés, orvoshoz irányítás kérdéskörei).

Ami a szakmai ismeretek átadását illeti, *„a hallgatót a hivatás szeretetére és megbecsülésére kell nevelni, ismereteit a tőle elvárható legmagasabb szakmai szinten kell átadni”,* ill. törekednie kell az önképzésre, a tudás naprakészségének biztosítására.

Kapcsolat szakterületen belüli társakkal

Ezen a területen a kódexek kiemelik az egymás iránti tisztelet, lojalitás és szolidaritás, valamint a kölcsönös bizalom fontosságát. Javasolják az összefogást, a problémák megoldásának közös keresését. Kiemelik egymás szaktárgyainak respektálását és a vezető személyes példamutatását.

Szolgálat és reklámtevékenység

Ez egy különösen szabályozandó terület, illetve bizonyos területeken egyáltalán nem végezhető reklámtevékenység, azaz tiltott, pl. *„Az orvos tartózkodjék az olyan magatartástól vagy nyilatkozat adástól, amely a beteg kezelésének megszerzését célozza.”*, illetve *„az orvos más orvos személyét, tevékenységét akár írásban, akár szóban túlzó módon dicséri, reklámozza”*.

Más területeken a reklámtevékenység erkölcsi feltételeit tisztázzák, pl. a reklámozott dolog ne kötődjön játékszenvedélyhez, illetve különösen súlyos, helytelen magatartásforma a hírnévrontás, tiltott összehasonlító reklámozás, a fogyasztók megtévesztése, reklámszédelgés stb. kategóriái.

Titoktartás, informálás

A titoktartás kérdésköre régi keletű és az egészségügyi hivatások alapértelmezett erénye, „*a hozzánk fordulók bizalmával, kiszolgáltató helyzetével nem élünk vissza, titkaikat fel nem fedjük*”.

Az informálás módjával azonban kevesebbet foglalkozunk, pedig van néhány terület amelyet érdemes vizsgálni, pl. „*Súlyosan etikátlan, ha az orvos a betegben a kezelés javaslatával hamis illúziót kelt.*”, amely nemcsak az orvoslás tekintetében fontos, hanem az lehet, pl. egészségre vonatkozó állítások tekintetében, így nem véletlen talán ezek szigorú szabályozása.

Érdekes továbbá az alábbi felhívás is: „*....nem csak szavait kell meggondolnia, ügyelnie kell arra is, hogy non verbális kommunikációja révén se ártson ...*”, ill. „*Súlyos etikai vétség, ha az orvos tudását, tapasztalatait nemtörődomségből, vagy szándékosan visszatartja.*”

Szolgálat és nemzet, szolgálat és társadalom, közélet

Ebben a fejezetben jellemzően a helyes beszéd kötelezettsége, a közéleti szereplés során tanúsítandó viselkedés fontosságára hívják fel a figyelmet.

Szolgálatból eredő haszon

Ez a fejezet különösen hangsúlyos az egészségügyre vonatkozó szaketikák területén, ahol a beteg érdeke kell, hogy a legfontosabb legyen.

Példaként említhető még pl. az alábbi szabályozás, ami szerint olyan hatóság vagy más szervezet szakmai döntéseiben ne vegyen részt a szolgáltató, amely neki, magának, vagy családjának közvetlen haszonnal járna.

És végül hogyan gondolkodnak az Etikai Kódexek a magánéletről, személyes érintettségéről, meggyőződésről, hitről?

Ismét a gyógyszerészetet hozom példaként: „*A gyógyszerész hivatásához méltatlan magatartást a magánéletében sem tanúsíthat.*” Az egyént – és ezen keresztül az adott hivatást – nem csupán a munkahelyén történő viselkedés alapján mérik, hanem összességében emberi mivoltát és az egyes helyzetekben történő megatartását, hozzáállását.

Itt szükséges megemlíteni azt az esetet is, amikor ellentétben áll a feladat az egyéni meggyőződéssel: „*Etikailag nem marasztalható el az orvos, aki szakmai és erkölcsi meggyőződése ellenére nem vállal és nem végez bizonyos kezeléseket.*”

IV. Etika az egészségügyben

Míg az etika tradicionálisan a filozófusok tudománya volt, addig jelen korunkban azt látjuk, hogy mellettük az egyes dilemmák jellegének megfelelően a vitákban és az elemzésekben megjelennek a természettudósok, a közgazdászok, orvosok, biológusok és további hivatásterületek is, melynek legfőbb oka a tudomány fejlődésében, a modern technika és technológia eredményeként megnövekedett lehetőségekben és a megváltozott környezetben keresendő.

Míg a tudomány az alábbi kérdést teszi fel: „képesek vagyunk megcsinálni?“, addig a jog felveti a „megcsinálhatjuk? tematikát; addig az erkölcs kérdése: „csináljuk-e, helyes-e, hogy megtesszük?“

Azok a kérdések, amelyek korábban egyértelműek voltak, pl. hol kezdődik és meddig tart az élet, és egyáltalán ki dönthet erről; az mára a számos technikai lehetőség okán megkérdőjelezhető, ember emberélettől szeretne dönteni és a lehetőségek adottak is lehetnek rá; azaz, az erkölcs szerepe felértékelődik, a szabályozás szükségessége elengedhetetlen.

Ezt a modern etikai területet szokás **bioetika** néven is említeni, definíciószerűen, mint a biológia és a modern orvostudomány etikai kérdéseivel foglalkozó, a természet és társadalomtudományokon alapuló több szakterületet érintő tudomány. Néhány évtizede született meg, és értelemszerűen a tudomány/technika vívmányainak köszönhetően foglalkozik a lehetséges vs. morálisan megengedhető kérdéskörével.

Jellemző témakörök az alábbiak:

- Abortusz,
- Mesterséges megtermékenyítés,
- Fogamzásgátlás, abortusz,
- klónozás,
- Szervdonáció és allokáció,
- Öngyilkosság, asszisztált öngyilkosság, eutanázia,
- Eutanázia állatok esetén
- béranyaság

- állatkísérletek
- Föld védelme – környezetszennyezés

Jelen jegyzet terjedelmi korlátai nem teszik lehetővé mindezek részletes kifejtését, ezek közül néhány – a gyógyszerész életpálya során – gyakrabban felmerülő gyakorlati aspektusokkal rendelkező területeket emeljük ki.

1. Etikai alapelvek az egészségügyben: autonómia, "Ne árts!" elve, jótekonyság, igazságosság

A fejezetben az orvosi etika négy alapelve szerinti csoportosításban kerülnek bemutatásra az alapértékek, melyek az alábbiak:

- Az autonómia tiszteletének az elve,
- A „Ne árts!” elve,
- A jótekonyság elve,
- Az igazságosság elve.

1.1 Az autonómia tiszteletének az elve

Az autonómia (görög) autosz (ön) és nomosz (törvény) szavak összetételéből áll, amely öntörvényűséget, önállóságot jelent. Autonóm az a személy, aki fizikai és pszichológiai korlátozottságok nélkül (külső és belső kényszertől mentesen) szabadon képes mérlegelni cselekvési alternatívák között – és a választás szerint képes cselekedni. Az autonómia tisztelete azt jelenti, hogy az emberek autonóm döntései, tettei nem korlátozhatók mindaddig, amíg ezek mások autonómiáját nem sértik. Megkülönböztetjük a (1) gondolkodási autonómiát, (2) az akarat autonómiáját és (3) a cselekvés autonómiáját.

Az autonómia tisztelete elvét a személyiség tisztelete elveként is meg szokták fogalmazni; minden autonóm embernek joga van szabadon, saját értékei és élettervei szerint dönteni és cselekedni, s ennek a jognak csak mások hasonló jogai szabhatnak határt. Filozófiai elvét a jogban az egyén önrendelkezési jogaként szokták megfogalmazni, beleegyezés csak akkor tekinthető autonómnak, ha az illető tudja, hogy mibe egyezik bele (= tájékozott beleegyezés alapján adott felhatalmazás vagy visszautasítás).

„Azt kívánom, hogy életem és döntéseim tőlem fűggenek, s ne külső erőktől, bármifélék legyenek is azok.

Azt kívánom, hogy saját akaratom eszköze legyek és ne másoké.

Azt kívánom, hogy alany legyek s ne tárgy; hogy saját indítékaim, tudatos céljaim mozgassanak, s ne okok, amelyek kívülről csak hatnak rám.

Azt kívánom, hogy valaki legyek, s ne akárki; cselekvő, aki dönt, s nem az, aki helyett mások döntenek, olyan, aki magát irányítja, s nem a külső természet vagy más ember által irányított.
(...)

Mindenekfelett pedig azt kívánom, hogy tudatában legyek annak, hogy gondolkodó, akaró, tevékeny lény vagyok aki felelős saját döntéseieért, s azokat indokolni képes elveire és céljaira való hivatkozással.”

(Isaiah Berlin)

Az egészségügyi gyakorlatban leggyakrabban tehát a beteg tájékoztatás kapcsán kerül elő a kérdés, amikor az adott beavatkozás előnye, hátrányai, veszélyei alapján, kell az egyénnek döntést hozni.

Példa: 38 éves asszony bal emlőben csomó – diagnózis: 2 cm emlőkarcinóma, orvos javasolta terápia: radikális mastectomia, asszony vonakodik, orvos közli: orvosilag ez a legbiztosabb, az asszony kelleetlenül beleegyezik.

„Evidence Based Medicine” alapján a 4 cm-nél kisebb korai stádiumú konzervatív (részleges) módon ugyanolyan kedvező hatású lehet. Amennyiben nagy a bizonytalanság a két különböző eljárás körül, akkor a beteget attól még tájékoztatni kell. A beteg nem a terápia hatékonyságáról dönt, hanem arról, hogy megismerve a 2 alternatíva veszélyeit és előnyeit – vállal-e rizikót a kozmetikailag kedvezőtlenebb drasztikus megoldás helyett.

1.2 A „Ne árts” elve

Ez tekinthető a tradicionális orvosi etika legfontosabb elvének; kérdés, hogy milyen mértékben tartható be, hiszen általában egy kedvező haszon érdekében bizonyos rizikót is fel kell vállalni (pl. altatás műtét során). Az eredmény ritkán garantálható (olyan, mint a jogban a megbízási szerződés, ahol a „megbízott vállalja, hogy a szerződésben foglalt kötelezettséget kellő gondossággal látja el”).

Legfontosabb elemei:

- Az orvosnak mindig a beteg javát, jóllétét kell legfontosabbnak tartania,
- mindig kellő gondossággal kell eljárnia azért, hogy a veszélyeket a lehetséges minimumra szorítsa le,
- a beavatkozás előnyeit-hátrányait egyaránt mérlegelni kell (a betegnek ehhez információra van szükség), mi a biztosan bekövetkező károsodás és mi valószínűsíthető.

1.3 A jótékonyság elve

A jótékonyság elvének részei:

- a pozitív jótékonyság elve, azaz előzd meg-, ill. szüntesd meg a rosszat, tegyél jót, illetve;
- a hasznosság elve, azaz minden tett következményeit előzőleg felbecsülni, azt választani, amelyik a maximális haszon és minimális kár (jó:rossz) arányt eredményezi.

Általában ennek az elvnek a kapcsán kerülnek szóba az alábbi kérdések: kötelesség-e úszástudás nélkül vízben fuldoklót kimenteni? kötelesség-e Afrikába utazni az éhezőknek segíteni és közben feladni mást? lehet-e kötelesség pl. a jövedelem 10%-át jótékonyásra költeni?

Továbbá itt szokás az **irgalmas szamaritánus** példáját felidézni a Bibliából, amikor egy törvénytudó megkérdezte Jézustól, hogy kit tekintsen felebarátjának (azaz kit kell szeressen...) amire Jézus az alábbi példázatot mondta:

„Egy ember ment le Jeruzsálemből Jerikóba, és rablók kezébe esett, akik kifosztották, meg is verték, azután félholtan otthagya elmentek. Történetesen egy pap ment azon az úton, de amikor meglátta, elkerülte. Hasonlóképpen egy lévita is odaért arra a helyre, és amikor meglátta, ő is elkerülte. Egy úton lévő samaritánus pedig, amikor odaért hozzá és meglátta, megszánta; odament, olajat és bort öntött sebeire, és bekötötte azokat. Aztán feltette őt a saját állatára, elvitte egy fogadóba, és ápolta. Másnap elővett két dénárt, odaadta a fogadósnak, és azt mondta neki: Viselj rá gondot, és ha valamit még ráköltesz, amikor visszatérek, megadom neked. Mit gondolsz, e három közül ki volt a felebarátja a rablók kezébe esett embernek?” Ő

így felelt: „Az, aki irgalmas volt hozzá.” Jézus erre ezt mondta neki: „Menj el, te is hasonlóképpen cselekedj.”

Mi következik a jótékonyság elvéből?

Azaz, annak megvalósítása, hogy a beteg érdekét tartsuk mindenekelőtt magunk előtt, ahhoz be kell vonni a beteget, mindamellett, hogy a megfelelő szaktudás jó szándékkal ötvözve elvezet a beteg érdekeinek maximális megvalósításához. Vannak azonban nehéz helyzetek, amikor pl. ütközik az autonómia elve a jótékonyság elvével és a ne árts elvvel. Néhány évvel ezelőtti annak a hegymászonak a története, aki balesetét követően kérte egyik lábának részleges amputációját annak ellenére, hogy az életben maradáshoz erre nem volt szükség, csupán sportambíciói teljesítéséhez volt szüksége inkább művégtagra. A műtött ép saját végtaggal nem tudott volna hegyet mászni, annak megmaradt funkcionalitása azt nem tette lehetővé.

1.4 Az igazságosság elve

Hogyan történik a társadalmi javak elosztása, kinek mi jár, és hogyan lehet ezt eldönteni? Ennek alapjait Arisztotelész rakta le („Az egyenlőkkel egyenlően, az egyenlőtlenekkel pedig lényeges egyenlőtlenségeik arányában egyenlőtlenül bánjanak”), amelyet a formális egyenlőség elveként ismerünk, de nem mondja ki, mely tulajdonságok lényegesek morálisan.

Ismertek további igazságossági elvek is, pl. mindenkinek egyenlően, mindenkinek szükségletei szerint, mindenkinek szorgalma, egyéni erőfeszítése szerint; mindenkinek teljesítménye (társadalmi hasznossága) szerint; mindenkinek érdemei szerint, mindenkinek a piac törvényei szerint stb.

A kérdés az egészségügyben jellemzően a ritka, általánosan nem elérhető orvosi eszközök, eljárások igazságos elosztási elveinek kidolgozásában merül fel.

2. A Hippokratészi eskü

Amint az alábbiakban látható lesz, az eskü tartalmazza mindazokat az alapvetéseket, amelyekre a korábban bemutatott etikai kódexek felépülnek:

“Esküszöm ...erőmhöz és belátásomhoz mértén teljesíteni fogom eskümet és alábbi kötelezettségemet.

Az orvostudományban mesteremet ugyanolyan **tiszteletben** részesítem majd, mint szüleimet; megosztom vele megélhetésemet, és ha nélkülöz, gondoskodni fogok ellátásáról; fiait saját fivéreimnek fogom tekinteni, és ha ők is el akarják sajátítani az orvostudományt, fizetség és szerződés nélkül megtanítom nekik.

Gondom lesz rá, hogy a **tudományt, a szóbeli és minden más felvilágosítást ismertessem** fiaimmal és mesterem gyermekeivel, valamint azokkal a tanítványokkal, akiket szerződés és az orvosi törvény alapján eskü kötelez, de (rajtuk kívül) senki mással sem.

Az **életmódra vonatkozó szabályokat a betegek hasznára kamatoztatom** majd, erőm és belátásom szerint, megóvva őket a bajtól és a kártevéstől.

Senkinek sem adok majd mérget, még ha kéri is; sőt még csak ilyen tanácsot sem adok neki. Hasonlóképpen egyetlen asszonynak sem adok magzatelhajtó méhgyűrűt.

Tisztán és szeplőtlenül fogom eltölteni életemet, gyakorolni mesterségemet.

Nem alkalmazok vágást, még akkor sem, ha az illetők kötől szenvednek is; az ilyen feladatot azoknak hagyom meg, akik ebben szakemberek.

Bármely házba lépek is be, azért megyek oda, hogy **hasznára legyek a betegeknek,** tartózkodva minden szándékos jogtalanságtól és kártevéstől, főleg attól, hogy nemi visszaélést kövessenek el nők vagy férfiak testén, legyen szó akár szabadokról, akár rabszolgákról.

Foglalkozásom gyakorlása közben vagy azon kívül bármit látok, illetve hallok az emberekkel való érintkezés során, aminek nem szabadna nyilvánosságra kerülnie, arról **hallgatni fogok, és azt mint titkot őrzöm.**

Ha teljesítem és nem szegem meg eskümet, adassék meg nekem, hogy örömet lelhessem életemben és hivatásomban, mindig elismerésben részesüljek minden ember részéről; ha viszont fogadalmamat megsértem és hamisan esküszöm, akkor az ellenkező sors jusson nekem osztályrészül.”

A Szegedi Tudományegyetem orvosdoktori esküje az alábbi:

“Én....., amikor az orvosok sorába lépek, becsületemre esküszöm, hogy tehetségemet és tudásomat, az emberiség javára fordítom.

A Szegedi Tudományegyetem iránt tisztelettel viseltetem. Azokat, akik engem az orvosi tudományra megtanítottak, mestereimnek tekintem, irántuk mindenkor hálát és tiszteletet tanúsítok.

Orvosi tudásomat és tapasztalataimat a jövőendő orvosnemzedékeknek tovább adom.

Ismereteimet állandóan gyarapítom és azon leszek, hogy az orvosi tudományt fejlesszem.

Hivatásomat lelkiismeretesen gyakorolom.

Fogadom, hogy orvosi tudásomat az egészség megőrzésére és a betegek javára fordítom.

A betegek gyógykezelésében meggyőződésem és tudásom szerint csak azt alkalmazom és tanácsolom, ami a javukra válik és óvni fogom őket az egészségre káros és ártalmas hatásoktól.

Akár az orvosi szolgálat közben, akár azon kívül bármely titkot megtudok embertársaimról, azt – hacsak törvény nem követeli – senkinek fel nem fedem.

A beteggel, illetve ha a beteg érdeke úgy kívánja, hozzátartozóival, időben és kíméletesen közlöm betegségének természetét és a gyógykezelés módjait.

Orvosi bizonyítványt csak igaz meggyőződésem szerint adok ki.

A betegek, orvostársaim és a társadalom egésze iránt a doktori címhez méltó magatartást tanúsítok, az orvosi hivatás becsületét és nemes hagyományait megőrzöm.

Társadalmi, politikai, nemzeti, faji és vallási akadályok nem állhatják útját hivatásom teljesítésének.

Ezt az esküt ünnepélyesen, szabad akarattal teszem.

A Szegedi Tudományegyetem gyógyszerészdoktori esküje az alábbi:

“Én, esküszöm, hogy a Szegedi Tudományegyetemen szerzett tudományos ismereteim birtokában gyógyszerési hivatásomat lelkiismeretesen fogom gyakorolni és mindenkor ehhez méltó magatartást tanúsítok.

A Szegedi Tudományegyetem és annak oktatói iránt tisztelettel viseltetem.

Mint a gyógyító munka részese, tudásomat csakis embertársaim egészségének megőrzésére és helyreállítására fordítom.

A betegek egészségi állapotával és gyógyszeres kezelésével kapcsolatos ismereteimet - hacsak a törvény erre nem kötelez – senkinek fel nem fedem.

Fogadom, hogy a fennálló törvényeket és rendelkezéseket megtartom és megtartatom.

Minden olyan törekvésnek ellenállok, amely tudásomat törvénybe vagy etikába ütköző cselekményre akarná felhasználni.

Ismereteimet állandóan gyarapítom, és azon leszek, hogy a gyógyszerésztudomány jó hírnevét öregbítsem és becsületét megőrizzem.

Isten engem úgy segítjen!”

3. Egészségügyi dolgozók etikai kódexeinek jellemzői: a Magyar Orvosi Kamara etikai kódexe, A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe

3.1 A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe

A kódex két fő részből áll: (I.) bemutatja kódex céljait, alapelveit és az orvosi hivatás alapvető törvényét, illetve foglalkozik (II.) az orvosokkal szembeni etikai követelményekkel.

Célként fogalmazza meg a a hivatásrendi szabályok és a hivatás gyakorlása erkölcsi normáinak rögzítését. Örködni kíván az orvosi hivatás tisztasága felett, védelmezni kívánja a hivatásuknak megfelelő magatartást tanúsító orvosokat és elmarasztalni azokat, akik a szakmai és/vagy etikai szabályokat megszegik; továbbá rögzíteni a gyógyító-megelőző tevékenység során a betegekkel és a munkatársakkal való kapcsolat és együttműködés etikai szabályait.

Az orvosi etika alapelveinek kapcsán megfogalmazza (1) az élet és az emberi méltóság tiszteletét, a (2) “mindig jót tenni a betegeknek és nem ártani” elvet, (3) az egyenjogúság és a kölcsönös bizalom fontosságát az orvos-beteg és az orvos-orvos kapcsolatban, (4) a beteg autonómiájának (önrendelkezésének) tiszteletét, (5) az igazságosságot, és (6) a betegek fokozott védelmét.

Az orvosi hivatás alapvető törvényeként kiemeli (1) az emberi élet tiszteletét és védelmét, (2) az emberi élet fontosságát, mint a legnagyobb értéket, amitől a többi érték függ, (3) az orvosi hivatás célját az emberi élet védelme érdekében fogantatástól halálig, továbbá azt, hogy (4) ha olyan végletes szituáció alakul ki, hogy élet áll élettel szemben, akkor az orvosi szempontból jobban védhető életet kell előnyben részesíteni a kevésbé eséllyessel szemben.

Területi hatálya a tag által Magyarország területén elkövetett etikai vétségekre vonatkozik, **személyi hatálya** a kamarai tagokra terjed ki; rendelkezései megfelelően irányadóak nemorvosi, fogorvosi diplomával rendelkező kamara tagok számára is.

A második fő fejezet az alábbiakra terjed ki (nem részletezzük, a teljes kódex szövege az irodalomjegyzékben feltüntetett linken megtalálható, kizárólag a gyógyszer/gyógyszerész kapcsolatrendszer mutatjuk be részletesebben):

- Etikai vétségek –fogalommeghatározás
- Az orvos betegellátó tevékenységének etikai követelményei
- Adatkezelés, titoktartás, egészségügyi dokumentáció
- Az orvos betegsége, alkalmatlanság
- A betegek tájékoztatása
- A tájékoztatáson alapuló beleegyezés
- Gyógyszer / gyógyászati segédeszköz rendelés, kapcsolat az orvoslátogatókkal
- **Gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatás**
 - A gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatás nem irányulhat a fogyasztás növelésére.
 - Az orvos az általa kezelt betegek részére gyógyszert nem reklámozhat.
 - Etikai vétség a nyilvánosság számára, kísérleti stádiumban levő szerekkel kapcsolatos minden nemű tájékoztatás, különösen, ha ezzel bizonyos betegségek gyógyításának illúzióját lehet kelteni.
 - A gyógyszerrel kapcsolatos tájékoztatás során nem lehet ismert személyekre, testületekre -befolyásolási céllal -hivatkozni.
 - Az etikai kódexnek a gyógyszereket érintő szabályai a gyógyhatású készítmények esetében megfelelően irányadók.
- Szervátültetések
- A fogamzásgátlás és az abortusz legfontosabb orvosetikai kérdései
- Prenatális diagnosztika
- Genetikai diagnosztika, őssejt és génterápia, asszisztált reprodukció.
- Szabadságukban korlátozott személyek orvosi ellátásának etikája
- A gazdasági intézkedések orvosetikai vonatkozásai
- Az orvosi hálapénz, hálaszolgáltatás
- Az orvosok egymás közötti kapcsolata
- Szakvizsgálatok és konzíliumok
- Véleménynyilvánítás más orvos tevékenységéről

- Az orvos kapcsolata más egészségügyi dolgozókkal
- A progresszív betegellátás (betegáthelyezés)
- **Az orvos és gyógyszerész kapcsolata**
 - Etikátlan az orvos és gyógyszerész között minden olyan kapcsolat, amelynek célja a haszonszerzés, illetve a forgalomnövelése (Az orvos és a gyógyszerész szoros együttműködése, különösen a kisebb településeken, megkönnyíti a betegek gyógyszerhez jutását és etikailag nem kifogásolható).
- Az orvos és természetgyógyász kapcsolata
- Kutatás és orvosbiológiai kísérletek etikai szabályai
- A tudományos közlések etikai szabályai
- Az orvos, mint oktató
- Az orvos gazdasági jellegű tevékenységének etikai vonatkozásai
- Az orvos megjelenése a tömegtájékoztatásban
- Az orvosi hivatással össze nem férhető tevékenységek
- Az orvos kereskedelmi tevékenysége
- Az orvos kapcsolata gyógyszer, gyógyászati segédeszköz gyártó, vagy forgalmazó cégekkel
- Az orvosok sztrájkja
- Az orvosi állás betöltésének etikai szabályairól
- Az orvos és a közélet
- A kamarai tanácskozások etikai követelményei
- A választott kamarai tisztségviselők, küldöttek és testületi tagok felelőssége
- Kizárás büntetéssel sújtható etikai vétségek meghatározása

3.2 A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe

A kódex 7 alapvetet fogalmaz meg, melyek az alábbiak:

- az alapvető hivatásbéli erkölcsi követelmények megfogalmazásával iránymutatásul szolgál az egészségügyi szakdolgozók számára a betegekkel és a társadalommal kapcsolatos, illetve az egészségügyi szakdolgozók egymás közötti, valamint más egészségügyi és más egészségügyben dolgozóval szemben követendő etikus magatartás szabályairól, továbbá az etikai vétségnek minősülő cselekményekről,

- elő kívánja segíteni az egészségügyi szakdolgozókat övező közbizalom erősítését, az egészségügyi szakdolgozók megbecsülését,
- segíti továbbá az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő egyén, valamint az egészségügyi szakdolgozó emberi méltóságának és jogainak tiszteletét és védelmét,
- célja, hogy az egészségügyi szakdolgozói tevékenység, mint hivatás erkölcsi tisztasága felett őrkdjék, védelmezze a hivatásukat megfelelően gyakorló egészségügyi szakdolgozókat. Ugyanakkor elmarasztalja azokat, akik szakmájuk erkölcsi szabályait megszegik,
- célja továbbá az, hogy a benne foglaltak vétkes megszegése esetén alapul szolgáljon etikai eljárás lefolytatásához, az erre vonatkozó egyéb szabályok keretei között,
- a Kódexben foglalt szabályok vétkes megszegése etikai vétség,
- a MESZK alapszabályában, illetőleg a kamara más belső szabályzatában foglalt, vagy a választott tisztségből eredő kötelezettség vétkes megszegése etikai vétség.

Az egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó etikai szabályok közül az alábbiakkal foglalkozik részletesen:

- Az etikus magatartás általános elvei
- Az egészségügyi szakdolgozó kapcsolata a betegekkel
- Az egészségügyi szakdolgozó tájékoztatási kötelezettsége
- Az egészségügyi szakdolgozó kapcsolata a nem-konvencionális eljárásokkal
- Az egészségügyi szakdolgozók egymással való kapcsolata
- Az egészségügyi szakdolgozó betegsége, alkalmatlansága, tevékenységének korlátai
- A tudományos közlések etikai szabályai
- Az egészségügyi szakdolgozó kapcsolata a tömegtájékoztatással, a nyilvánossággal
- Az egészségügyi szakdolgozó érdekeltsége, és a reklám

4. Halál és haldoklás etikai kérdései: a halál és az eutanázia fogalma, hazai és nemzetközi elvek és gyakorlat

Miért kerül előtérbe a téma?

Egyrészt azért, mert a modern orvostudomány segítségével a betegek haldoklása akár évekig is meghosszabbítható, ezért az orvosok, a betegek és a hozzátartozók korábban nem ismert

döntési helyzetekbe kerülnek, másrészt a halálról másként gondolkodunk ma, mint régen: sokan nem tartják kötelességüknek elviselni a haldoklással járó szenvedéseket, s az orvosoktól segítséget várnak haldoklásuk megrövidítéséhez.

4.1 Az eutanázia jelentése, típusai

Mit jelent az eutanázia kifejezés?

Az eutanázia tehát (kegyes halál) – azt jelenti, hogy a gyógyíthatatlan beteg halálát akaratának megfelelően mesterségesen segítik elő, azaz a beteg beleegyezésével szenvedéseinek megrövidítése érdekében halálát meggyorsítják vagy előidézik.

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe külön fejezetben foglalkozik a különleges kezelési helyzetekkel - így különösen az elsősegélynyújtással, a terminális állapotú betegek kezelésével, a szerv-és szövetátültetéssel, az abortusszal és az asszisztált reprodukciós eljárásokkal. Rögzíti, hogy a vonatkozó jogszabályi rendelkezések vétkes megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.

Az eutanázia a halál bekövetkeztének idejét a természetes végnél korábbra helyezi át. Az orvos gyógyításra és a beteg szenvedésének enyhítésére tett esküt és kapott felhatalmazást és nem arra, hogy más ember életét kioltsa.

Az ember életének kioltását célzó tevékenység mind az orvosi hivatással, mind az orvosi etikával összeegyeztethetetlen, egyben kirívóan súlyos etikai vétség.

Típusai a beavatkozás jellege vagy hiánya alapján: (1) passzív eutanázia – amikor az orvos nem kezeli a beteget (például nem éleszti újra) vagy beszünteti a kezelését (például lekapcsolja a lélegeztetőgépet) s ezzel engedi meghalni. (2) aktív eutanázia – amikor az orvos olyan tevékenysége okozza a beteg halálát, amelytől egészséges ember is meghalna (például halálos injekció). Ettől eltérő eset, amikor az orvos segítséget nyújt a beteg öngyilkosságához, például az ehhez szükséges szer átadásával.

Kérdések: autonómia vs. Ne árts

Joga van-e a betegnek visszautasítani az életfenntartó kezelést?

Az önrendelkezési jog (autonómia) alapján a betegek maguk dönthetnek a kezelésükkel kapcsolatos kérdésekben: igénybe veszik-e az egészségügyi ellátást, mely beavatkozások

elvégzésébe egyeznek bele, melyeket utasítanak vissza. Ez az önkéntes passzív eutanáziához való jog elfogadását jelenti, azaz ne lehessen kényszerrel lélegeztetőgépen tartani azt, aki az ellenkezőjét kívánja, ne lehessen az életet rövid időre meghosszabbító kezelésre kényszeríteni azt, aki fájdalmai miatt a kezelés megszüntetését kéri.

Felmerülő dilemmák egyrészt az illető döntéshozatali képességével kapcsolatosak, azaz képes-e megérteni, mérlegelni, dönteni, közölni; másrészt pedig a cselekvőképesség kérdéskörét szükséges felvetni.

4.2 Önkéntes passzív eutanázia

Megértéséhez pillantsunk bele az egészségügyi törvénybe, ahol szerepel az **önrendelkezéshez való jog**, mely szerint a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza.

Szerepel továbbá az **ellátás visszautasításának joga**: a betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása adott bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet, azaz:

- közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek, nyilatkozatát közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy tanúk jelenlétében kell megtennie.

Életmentő beavatkozás visszautasításához további feltételként 3 tagú orvos bizottság részvételére is szükség van, (közülük egy a beteg kezelőorvosa, egy független szakorvos, egy pedig pszichiáter szakorvos) akik nyilatkoznak arról, hogy a beteg tudott halálhoz vezető betegsége fennállásáról.

- A bizottsági nyilatkozatot követően a betegnek 3 napon belül két tanú előtt újból rendelkeznie kell a kezelés visszautasításáról. A beteg a kezelés visszautasítására tett nyilatkozatát bármikor, bármilyen formában visszavonhatja.

A várandós nő nem utasíthatja vissza az életfenntartó beavatkozást, amennyiben képes a gyermek kihordására. A gyermek élethez való joga erősebb az anya halálhoz való jogánál. Szabályozza a törvény a cselekvőképtelen és a korlátozottan cselekvőképessé beteg kezeléséről való lemondás jogát is. Amennyiben a kezelés elhagyása a beteg egészségi állapotában súlyos, vagy maradandó károsodást okozhat a kezelés nem utasítható vissza, életmentő beavatkozás elutasításához pedig bírósági nyilatkozatra van szükség.

- Btk. (2012. évi C. törvény) 162. §. Aki mást öngyilkosságra rábír, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

4.3 Aktív eutanázia

Jelenti a beteg kérésére végrehajtott tevékenységet, amely a legtöbb európai államban bűncselekmény. Vannak persze kivételek, mint pl. Hollandiában (2002- az élet kérésre történő megszakításáról és a segített öngyilkosságról szóló törvény „Termination of Life on Request and Assisted Suicide”), mely szerint, ha az orvos a „ne ölj!” és a „csökkentsd a fájdalmat” konfliktusában őrlődve végül a beteget halálba segíti, akkor nem követ el bűncselekményt. Luxemburg 2009, Belgium 2002 óta az orvos nem követ el bűncselekményt, ha az eutanáziát kérő betege nagykorú, kérése önkéntes és semmifajta külső nyomás őt nem érte, helyzete orvosilag kilátástalan, testi-lelki szenvedése elviselhetetlen. Az orvosnak tájékoztatnia kell beteget betegség természetéről, és az életkilátásairól, meg kell győződnie arról, hogy a beteg döntését önállóan, befolyásmentesen hozta meg, konzultálnia kell kollégájával a beteg kéréséről és tájékoztatnia kell az ápolószemélyzetet és a beteg kérésére a beteg családját is.

5. A palliatív medicina és hospice szerepe

A terminális állapot a beteg életútnak az a szakasza, amikor kuratív terápia már nem lehetséges. Terminális állapotú az a beteg, akinek a betegsége nem gyógyítható, egyensúlyban nem tartható, az életmeghosszabbító terápiás próbálkozások ellenére a betegség folyamatosan romlik, egy adott időn belül halálhoz vezet.

A hospice „mottója”: a legtöbb, amit megtehetsz szerettedért, ha vele vagy a nehéz, utolsó órákban!

A „Hospitium” vendégszeretetet, szállást, szálláshelyet jelent, értelmezésében a halál az élet természetes része, ahol az orvosi ellátás már palliatív és nem kuratív. A hospice tehát a haldokló számára az a "menedékhely" - hospitium - ahol megpihenhet a hosszú úton, miközben mind a szakszemélyzet, mind a család feléje fordul és a legteljesebb komfortot, biztonságot, szeretet igyekszik nyújtani neki a terminális állapotban.

A hospice az eutanázia minden formáját elutasítja. Éppen a terminális időszakban élhető emberi életet igenli, segíti. A haldoklónak is joga van a lehető legjobb ellátást megkapnia, joga van a körülményeihez képest minőségi életet élnie.

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe szerint: „A gyógyíthatatlan, terminális állapotú beteg ellátására indokolt a palliatív terminális medicina bevezetése. Lényege a végső állapotba jutott, a tudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan beteg, testi és lelki szenvedéseinek csökkentése. A terminális palliatív medicina nem azonos az eutanáziával. Az orvos alapos mérlegelés után javasolja az eredménytelennek ítélt gyógymód mellőzését, és alkalmazza azt a kezelést, ami biztosítja a szükséges ápolást, a komfortot, a tüneti kezelést és a lelki segítséget. A terminális palliatív medicina csak a beteg, vagy törvényes képviselője lehetőség szerint írásbeli beleegyezésével alkalmazható.

Nem eutanázia, ha a beteg kellő felvilágosítás után – a jogszabályokban rögzített feltételek mellett – életfenntartó kezelést utasít vissza, mert így a halál a betegség természetes lefolyása következtében jön létre.

Nem eutanázia, ha a betegség végstadiumába jutott szenvedő betegnek a legkisebb, de hatékony dózisú kábítószer adjuk és a szenvedés fokozódása esetén a dózist fokozatosan, akár olyan mértékben növeljük, ami a halál bekövetkezésének idejét vélhetőleg előbbre hozza, mert kötelességünk a szenvedés enyhítése és célunk nem a beteg halálának előidézése.”

Ne feledjük:

- „Amit tehát szeretnétek, hogy az emberek veletek cselekedjenek, ti is ugyanazt cselekedjétek velük!”
- „Senkinek sem adok majd mérget, még ha kéri is; sőt még csak ilyen tanácsot sem adok neki”

6. Az egészségügyi közgazdaságtan és az etika kapcsolata, alokációs kérdések az egészségügyben

Alapvető kérdéseket feszeget jelen fejezet is, hiszen az egészségügyi ellátás kapacitásainak a szükségleteknek megfelelő mennyisége minden kor egészségügyi ellátórendszerének kihívása.

Elfordulhat olyan időbeli és egyéb korlátozás adott beteg(ség) esetében indokolt terápiák esetében, amelynek révén egy beteg – az erőforrások szűkössége miatt – nem kap meg minden olyan ellátást, amely állapotában orvosilag indokolt lenne.

Ez esetben döntést kell hozni a szűkös erőforrások szükségletek szerinti elosztásáról mérlegelve bizonyos szempontokat. A szempontok egyértelmű vagy kevésbé definiált megfogalmazása és transzparenciája etikai kérdés, hiszen a szükségletekkel rendelkező betegek közül kell választani, mely döntések sok esetben kerülnek át a szakmai szabályok/etika határterületére.

Az etika alapelvei szerint mindig azt tenni, ami a betegnek a legjobb, tekintet nélkül a költségekre, hiszen az élet tiszteletének elve sérül, ha anyagi megfontolások döntenek, mert az emberi élet pénzben nem kifejezhető.

A közgazdaságtan lényege, hogy döntéseket ne intuíció, hanem számok határozzák meg, költség-haszon elemzés alapján a hasznot pénzben méri. Első dilemma tehát az emberi élet pénzbeli értékének meghatározása, amelyet látunk pl. életbiztosítások, áldozat rokonaiknak adott kártérítések meghatározásakor.

Második fő kérdés az élet anyagi értékének meghatározása, amelyre több módszer ismert a szakirodalomban és a gyakorlatban pl. az életkereset módszert (jövőbeli termelőképességtől függ: fiatalabbak, nők), a fizetési hajlandóság módszert (ki mennyire értékeli saját életét: gazdagabb többre), költség-hatékonyság elemzés (adott cél legkisebb költséggel, eredmény természetes egységben), a “QALY” = Quality Adjusted Life Years (életminőségre standardizált életevek száma). Ez utóbbira példa: mennyi jót tesz egy embernek 1 orvosi kezelés és ennek mekkora a költsége = megmentett életevek száma + a megmentett élet minőségének vizsgálata.

Valamilyen szempontrendszerrel és módszertannal a gyakorlatban sokszor dönteni kell, amelyet „sorolásnak” nevezünk. Ez az a jelenség, ha valaki nem jut hozzá, vagy nem időben jut hozzá olyan orvosi ellátáshoz, amelyre szüksége lenne.

Két típusát különböztetjük meg: A „**kemény**” **sorolás**, amikor nyilvános kritériumok alapján döntenek el, ki mit kaphat, vagy nem kaphat meg – ezt sajnos ritkán alkalmazzák, mert nagyon kényes kérdés, nem szívesen vállalják. A gyakorlatban a „**puha sorolás**” működik, amikor explicit kritériumok nélkül dől el, hogy ki mit kap – és közben sem a beteg, sem az orvos nem tudja, hogy sorolás történik. Az orvos azt hiszi, hogy kizárólag szakmai kritériumok alapján dönt – valójában döntése rejtett erkölcsi kritériumokat is tartalmazhat.

6.1 Puha sorolás

Nézzünk egy példát a puha sorolásra: Inoperabilis gyomorrákban (áttétes) szenvedő, a daganat növekedésével áttöri a falat, ereket, erős vérzés – transzfúzióval megmentik, néhány nap múlva újabb ér, ismét vérzés, transzfúzió... néhány hét után halál következik be. Tény, hogy néhány nap alatt a kórház teljes vérkészlete kimerül 1 betegre; kérdés, hogy kell-e újból és újból adni, mikor tudni lehet, hogy nem lehet segíteni? Mi történhet ilyenkor? Pl. leállítják a transzfúzió adást, de a döntés orvos-szakmai síkon dokumentált, azaz nem mondják ki világosan, hogy más betegek érdekében történik ez (igazságosság elve).

Újabb példa a puha sorolásra:

Torkát fájlaló beteg, orvosi rutin: 4 nap vitaminszedés, nyilván vírusfertőzés. A betegnek mycoplasma-fertőzése volt, a véráramon keresztül gerincvelő egyik érébe trombózt okozott, a beteg deréktól lefelé megbénult.

Tény: minden torokfájás kezeléshez torokvádék-leoltás és bakteriológiai vizsgálat kellene. Tekintettel arra, hogy ez gyakori betegség és a lépésnek nagy a költség- és időigénye, ezért vajon alkalmazzák-e, ha több tízezer torokfájásból 1 mycoplasmás kiszűrése és megbénulásának megakadályozása nem éri meg?

A '80-as években a 10 ezer lakosra jutó dialízisek száma jóval alacsonyabb volt Nagy-Britanniában, mint az Amerikai Egyesült Államokban, holott a veseelégtelenségben szenvedők aránya nem különbözött lényegesen. Az ok: az Egyesült Államokban nyilvános vitákat folytattak arról, hogyan döntsenek – „kemény sorolás” történt. Nagy-Britanniában meg

„puha”, ott ilyen disputák nem voltak, hisz úgy tűnt, hogy minden rászoruló dialízisben részesül. Pedig létezett egy – nyíltan ki nem mondott – korhatár: a családorvosok az 55 év alattiakat azonnal a nefrológiai centrumokba utalták dialízisre, az 55–60 évesek közül már válogattak, a 65 év felettieket meg általában be sem küldték. Úgy gondolták, az idősek a másodlagos betegségeik, például cardiovascularis státusuk miatt már nem igazán alkalmasak a dialízisre.

6.2 Kemény sorolás

Nehéz a kritériumokat igazságosan meghatározni.

Álljon itt egy példa: dialízis kezelésre az Amerikai Egyesült Államokban a 60-as évek elején egy kétlépéses döntési mechanizmus alapján került kiválasztásra a beteg. Kiszűrték azokat, akik alkalmatlanok a kezelésre (szívbeteg, cukorbeteg, egyéb krónikus betegségben szenvedők), az orvosilag alkalmas betegek közül egy 7 tagú bizottság (titkos: 1 egyházi ember, 1 nem dolgozó feleség, 1 bankár, 1 vezető pozíciójú munkás, 2 orvos) választott: ki kap, ki nem kritériumok alapján:

- „ALKALMAS”/rászorul: hajlandóság az együttműködésre, 17-50 év, megfelelő anyagi erőforrások, értékes stb.
- „NEM ALKALMAS”: rossz tanulmányi eredményű egyetemista, erkölcsileg rossz hírű asszony, szegény munkás.

7. Szerv és szövet transzplantáció etikai kérdései

A **szerv- és szövetátültetés**: szerv és szövet eltávolítása emberi testből, valamint annak más élő személy testébe történő beültetését jelenti.

Donor: az a személy, aki szervet, szövetet adományoz más személybe való átültetés céljából, illetve akinek testéből halála után szervet vagy szövetet távolítanak el más személy testébe történő átültetés céljából.

Recipiens: az a személy, akinek testébe más személyből eltávolított szervet, illetve szövetet ültetnek át gyógykezelés céljából.

A donor tehát lehet agyhalott (**cadaver**) **donor**, azaz olyan holttest, amely "adományozza" a szervét transzplantáció céljára. A hatályos jogszabályok és az orvosi gyakorlat Magyarországon dobogó szívű agyhalottakból teszi lehetővé a kadáver donációt. Vagyis ha életében az elhunyt nem tiltotta meg, hogy halála után a még működő, egészséges szerveit gyógyítás céljára (szervátültetésre) felhasználják, akkor adományozó válhat belőle.

El lehet-e távolítani a szervet? Milyen elv alapján? Pozitív beleegyezés elve (donorkártya) vagy feltételezett beleegyezés (beleegyezett, ha életében nem tiltakozott)?

A **feltételezett beleegyezés** (presumed consent) azt jelenti, hogy ha valaki életében nem tiltakozott az ellen, hogy szerveit halála esetén szervátültetési célokra felhasználják, akkor feltételezhető, hogy beleegyezik ebbe. A jogi szabályozás ennek megfelelő a következő országokban: Belgium, Ausztria, Finnország, Franciaország, Norvégia, Spanyolország, Szingapúr és Magyarország. Magyarországon - más országokhoz hasonlóan - érthető okokból a család tiltakozására azonban a műtétet az orvosok nem végzik el. A feltételezett beleegyezés elvét gyakorló országokban több szervátültetést végeznek, mint a donorkártyát használó országokban.

A második leggyakoribb etikai dilemma (a feltételezett beleegyezés mellett) a haldokló (túlélés) és a szervre várakozó (donor halála) között. Ennek megfelelően az agyhalál előtt legfontosabb szempont a haldokló életének megmentése. A prioritásváltozás kizárólag az agyhalál bekövetkeztével kerül előtérbe; alkalmasság esetén donorgondozás veheti kezdetét és további életek megmentése válhat fontossá.

Ehhez az szükséges, hogy a kezelést végző, agyhalált megállapító nem lehet tagja a transzplantáló orvoscsoporthoz.

Élő donor az az élő személy, aki szervet, szövetet adományoz más személybe való átültetés céljából. Élő személy csak páros szervet, vagy olyan szerv részletét (szervszegment) adományozhatja, amelynek eltávolítása esetén a szerv jelentősebb funkciókiesés nélkül működik tovább (vese, máj vagy tüdő).

Szervet cselekvőképessé személy abban az esetben adományozhat, ha a donor a) egyeneságbeli rokona, b) egyeneságbeli rokonának testvére, c) testvére, d) testvérének egyeneságbeli rokona, e) vagy bizonyíthatóan szoros érzelmi kapcsolatban állnak egymással. Ez utóbbi

esetben a donor és a recipiens együttes kérelmét a kórházi etikai bizottság vizsgálja meg. A kórházi etikai bizottság akkor járul hozzá a szervkivételhez, ha meggyőződött róla, hogy a donor és a recipiens között szoros érzelmi kapcsolat áll fenn és az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszerszertől, fenyegetéstől és megtevesztéstől mentesen történt. A donor beleegyezését közokiratba kell foglalni.

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe szerint: az orvosnak tartózkodnia kell minden olyan megnyilatkozástól, amely a potenciális donorban a kényszer érzetét keltheti. Az orvos törekedjen a donor számára lehetőséget találni, hogy a szervadástól erkölcsi veszteség nélkül elállhasson, ha szándékát megváltoztatta.

Minden, a szervátültetéssel kapcsolatos hatályos jogszabályi rendelkezés vétkes megszegése etikai vétség.

Etikai szempontból az egyik leggyakrabban felmerülő kérdéskör a jogban “feltételezett beleegyezés elve” néven ismert szabály, amely azt jelenti, hogy azokat az állampolgárokat tartják nyilván, akik nem járulnak hozzá, hogy haláluk esetén szerveiket, illetve szöveteiket másokba beültessék. Ez az adatbázis arra is lehetőséget ad, hogy akár külföldön elhunyt magyar állampolgár esetleges tiltakozásának is utána tudjanak nézni. Azaz hazánkban 1997 óta alapértelmezetten az egyén szervei beültethetőek. Ez azt jelenti, hogy tiltakozó nyilatkozat hiányában a kezelőorvos hozzátartozókat megkeresi, megtudni, hogy az elhunyt volt-e kifogása – ha nem találják meg őket az adott szerv-életképességi időn belül, akkor a szerv eltávolítható.

2019-ben pl. 180 elhunyt és 30 élődonor 440 szerve mentett életet. Összesen 266 vese beültetés (elhunytból 236 és élő donorból 30), 79 májátültetés, 72 szívtranszplantáció, valamint 18 tüdőátültetés történt, míg kombinált vese-hasnyálmirigy átültetés 5 esetben történt tavaly Magyarországon.

Összehasonlítva a 440 szervátültetést, jóval több (610) új beteg került a szervátültetési várólistára a tavalyi év folyamán. Év végén pedig összesen már 1435 szervátültetésre váró beteg szerepelt ezeken a listákon, köztük 1176 vesére, 90 májra, 104 szívre, 44 kombinált vese-és hasnyálmirigyre, 2 hasnyálmirigyre és 19 tüdőre várakozott.

Mindezen statisztikai adatok bemutatása azt a célt szolgálja, hogy érzékeljük mennyire fontos a szervátültetés kérdésköre és az ehhez való hozzáállásunk.

A másik gyakori kérdés az élő donoros átültetés kapcsán, hogy a donor önkéntesen egyezik-e bele vagy valamilyen presszió alatt áll? Etikailag csak a kényszer nélkül, szabad felajánlás elfogadható. Kérdés, hogy egy apa vagy egy testvér önként adja-e oda haldokló gyerekének vagy testvérének a szervét? Valóban nincs morális és érzelmi nyomás?

Példa 1.:

Középkorú asszony meséli örömmel: nővére vesét ad, a donor ideális, a nővér férjétől viszont megtudjuk, hogy ezt „csak becsületből” teszi és elárulja, hogy a potenciális donor valójában nagyon ideges és fél. Elfogadható-e ez önkéntes és szabad beleegyezésnek? (ma vizsgálják ezt pszichiáterek)

Példa 2.:

5 éves kislány, az apa alkalmas donor, az anya nem. Az Apa bevallotta az orvosnak, hogy nem meri vállalni, de azt kérte tőle, hogy ezt ne mondja el a feleségének, inkább mondja azt, hogy immunológiailag nem alkalmas a donációra.

Mit tesz az orvos?

Az orvos nem hazudik, igazat mond az anyának – rábeszélhetné ugyan az apát, de ez már nem önkéntes donáció.

Az orvos hazudik, halálra ítéli a kislányt – aki meghal. Az apa amikor szembesül ezzel, hogy miatta halt meg a lánya, depressziós lesz és öngyilkosságot követ el. Szabad-e orvosnak ilyen helyzetbe hozni valakit?

Álljon itt egy idézet, amely a szegedi klinika egyik kiemelkedő alakjának rendelőajtáján volt évekig látható és akinek sokan köszönhetik az életüket:

Don't take your organs to heaven, heaven knows we need them here!

8. A reprodukív medicina etikai kérdései

8. 1 Fogamzásgátlás és abortusz

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe az alábbiak szerint rendelkezik a témakörbe tartozó kérdések kapcsán:

A fogamzásgátlás és az abortusz legfontosabb orvosetikai kérdései fejezete alapján olyan eljárásokat kell előnyben részesíteni, amelyek a **fogamzás megelőzését** szolgálják és egészségkárosító hatásuk elhanyagolható, előnyben részesítendő a beteg számára kisebb kockázatot jelentő megoldások.

A fogamzásgátlástól el kell különíteni azokat a módszereket, amelyek a már megtermékenyített petesejt gyógyszeres, vegyszeres, vagy eszközös elpusztítására irányulnak. Ezeket az eljárásokat abortusznak kell tekinteni. Családtervezésnek -ebben a vonatkozásban – a terhesség megelőzését kell tekinteni.

A **sterilizáció** a fogamzás irreverzibilis gátlása, itt nagyon lényeges, hogy elvégzése előtt a beteget fel kell világosítani, hogy a sterilizálás végleges meddőséget okoz.

A törvény meghatározott körülmények és feltételek esetén lehetővé teszi a **művi terhesség megszakítást**. A kódex értelmében az orvos kötelessége, hogy a terhesség megtartása érdekében érveljen, hiszen az orvosi hivatás alapvető törvénye az emberi élet tiszteletben tartása és védelme.

Minden orvos joga továbbá, hogy lelkiismereti okból elzárkózzék a nem orvosi javallat alapján kezdeményezett terhesség megszakítás végzésétől, vagy abban közreműködéstől. Munkahelyén ezért hátrányos megkülönböztetés nem érheti.

Az anya életét veszélyeztető, vagy súlyos betegségét okozó terhesség, illetve a magzat életképtelensége vagy gyógyíthatatlan betegsége esetén felmerül az ún. orvosi javallatra történő abortusz lehetősége. A döntés ilyenkor is a szülők joga. Az orvos kötelessége a betegségről részletes, árnyalt, minden részletre kiterjedő választ adni.

A művi vetélést választó nő számára a törvényeknek megfelelően és a szakmai szabályokat betartva, a pszichés állapotát figyelembe vevő kíméletes bánásmódot kell biztosítani (a jogi szabályozás “komplikáltsága” támogatja az erkölcsileg helyes döntést, lásd vonatkozó jogszabályok).

Etikai vétség a művi terhesség megszakítást végző orvosnak –nem egészségügyi indikációból végzett beavatkozás esetében – a beavatkozásért hálapénzt elfogadni.”

Gyógyszerészi szempontból kiemelhető az ún. **abortusztabletta**, melyet szájon át alkalmazva abortuszt lehet elvégezni a terhesség korai szakaszában. A dilemma itt abban rejlik főként, hogy a tabletta használatával könnyen alkalmazható és egyszerűen hozzáférhető eszközként megnöveli az abortuszok számát; a használó nem is méri fel, hogy mit tesz.

Alapkérdések:

Mikor kezdődik az élet?

Az Alaptörvény szerint az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. Ebből hogyan vezethető le az abortusz, a lombikbébi-kezelés (hiszen több embriót hoznak létre, mint amennyit beültetnek), az embrionális őssejtkutatás (mert az őssejteket embriókból nyerik ki), illetve a fogamzásgátlás egyes formái?

Elvehető-e egy ártatlan ember élete?

Mit mond erről a deontológiai-, ill. az utilitarista álláspont?

További kérdések...

- A zigóták, embriók, főtuszok „személyek”-e akiket védelem illet?
- Az életképesség ad-e jogosultságot a zigótának, embriónak, főtusznak az élethez?
- Változik-e ez a jogosultság a születés közeledtével?
- Van-e a nőnek abszolút joga meghatározni mi történik a testében/vel?
- Elfogadható-e az abortusz pl. erőszak, vérfertőzés esetén?
- Elfogadható az abortusz, amennyiben a főtusz deformált?
- Elfogadható-e az abortusz abban az esetben, amikor a terhesség folytatása esetén veszélyeztetni az anya életét?

8.2 Prenatális diagnosztika, genetikai diagnosztika

A **prenatális diagnosztikai eljárások** közül leggyakoribb (1) az ultrahangvizsgálat, amellyel a magzati fejlődési rendellenességeket vizsgálhatóak, ill. (2) az amniocentézis, amikor az anyai hasfalán át a magzatburkot átszúrva vesznek mintát.

A MOK Etikai Kódex a Prenatális diagnosztika tekintetében kiemeli, hogy a prenatális beavatkozásoknak diagnosztikus és/vagy terápiás célt kell szolgálniuk. A prenatális diagnosztika és terápia csak az anya és a magzat egészségét vagy gyógyulását szolgálhatja.

A prekonceptcionális tanácsadás során a szülőknek szakszerű és körültekintő tanácsot kell adni. A döntés mindig a jövőző szülők joga. Invazív beavatkozások csak megfelelő feltételek

mellett, teljes önkéntesség és a szülők felvilágosítás utáni egyértelmű beleegyezése mellett hajthatók végre. A prenatális diagnosztika elvégzésénél szem előtt kell tartani az embrió (magzat) integritását és védelmét. A prenatális diagnosztika nem szolgálhatja kizárólag a nem meghatározását és ennek alapján a terhesség megszakítását, kivéve a nemhez kötött súlyos betegségek eseteit.

A **genetikai diagnosztika** vonatkozásában az etikai irányelvek hasonló elemeket emelnek ki: “A genetikai vizsgálatok, beavatkozások – az orvos abban való részvétele – csak gyógyító és/vagy megelőző célú tevékenységek lehetnek, nem vezethetnek genetikai adottságokon alapuló hátrányos megkülönböztetésre. Ez nem sértheti az egyediséget és az emberi méltóságot. Az emberi génállomány természetes állapotában nem szolgálhat anyagi előnyök szerzésére.

A genetikai beavatkozások nem irányulhatnak a biológiai nem, illetve a testi-lelki adottságok öncélú megváltoztatására.

8.3 Asszisztált reprodukció

A MOK etikai kódexe szerint az asszisztált reprodukcióra, spermabankokra vonatkozó hatályos jogszabályok megsértése egyben etikai vétség. Az orvos lelkiismereti okból megtagadhatja az asszisztált reprodukcióban való részvételt, ezért munkahelyén hátrány nem érheti.

A **mesterséges megtermékenyítés** – lombikbébiprogram, in vitro fertilizáció (IVF) – során a petefészekből nyert petesejtet és a hímivarsejtet testen kívül egyesítik, majd az így megtermékenyített petesejtet az anyaméhbe visszaültetik.

Többféle lehetőség van, egyrészt lehetséges az, hogy az egyik terméketlen fél esetében adományozott ivarsejtekkel történjék a megtermékenyítés, másrészt mesterségesen megtermékenyített embrió más anya méhében is világra hozható.

A felmerülő etikai kérdések egyike magának a gyermek születésének szándékos – különböző módon és eszközökkel történő – előidézése. El kell-e fogadni, ha nincsen “gyermekáldás”, ahogy ez a szép régi magyar szó visszaadja ennek az eseménynek a fő üzenetét az áldás jelleget, amely kapcsán megkérdőjelezhető, hogy ha nincs ilyen áldás, akkor kikényszeríthető-e.

A mesterséges megtermékenyítés kapcsán a másik központi kérdés a megtermékenyített petesejtek száma és sorsa. A petesejt kinyerése egy invazív folyamat eredménye, amely nem teljesen kockázatmentes, illetve jellemzően több petesejtet vesznek ki egyszerre, amelyeket megtermékenyítve, embriókként fagyasztva tárolnak. A megtermékenyített, de fel nem használt fagyasztott embriók további etikai kérdést vetnek fel, hiszen mint megtermékenyített embriók embernek tekinthetők és életük tisztelendő. A napi gyakorlatban a sejtek adományozásra kerülhetnek kutatás céljából, vagy megsemmisítésre kerülnek.

Az etikai szakirodalom gyakran használja az ún. **“slippery slope”**, azaz a „csúszós lejtő” kifejezést, ami azt jelenti, hogy ha egyszer felfedezünk egy megoldást (emberileg/technikailag lehetséges), akkor nehéz megállni annak etikus felhasználásának határán (ill. rögtön elindul a vita, hogy hol a határ?). Ez a jelenség itt is megfigyelhető, hiszen amíg ezt a technikát eredendően meddőség esetén alkalmazták, ma már egynemű párok, egyedülállók, menopausa után lévő nők, elhunytak ivarsejtjeivel történő megtermékenyítés stb. is igényként merülnek fel.

Álljon itt egy extrém példa:

Egy leszbikus pár gyermeket szeretett volna, mely egy lombikbébi programba történő bekapcsolódással megoldható. Süket-némaként azt kívánták, hogy a gyermekük is süket legyen. Elmentek egy spermabankba, ahol elmagyarázták nekik, hogy a bank természetesen csak egészséges férfiaktól őriz meg anyagot, így kértek a szintén süket-néma homoszexuális barátjuktól. Ezt követően elvégezték a mesterséges megtermékenyítést, megszületett a gyermek, aki 95%-ban süket lett.

Kérdések:

- Vajon egy szülő beavatkozhat-e ilyen vagy bármilyen mértékben születendő gyermeke tulajdonságaiba?
- Egyáltalán abba, hogy megszülessen-e?

Etikai dilemmák a spermadonáció kapcsán

Évtizedeken át folytatott spermadonációs tevékenységet egy férfi, akitől kb. kétszáz gyerek született és számos erkölcsi, jogi és orvosi kérdést vetett fel e kérdéskör szabályozásának

vonatkozásában. A spermadonorokra vonatkozó jogszabályok országonként eltérőek jelenleg is, Nagy-Britanniában pl. egy donortól származó spermát legfeljebb tíz családnál használhatnak fel, Hollandiában legfeljebb 25 esetben dolgozhatnak azonos személytől származó mintával. Abban mindenki egyetért, hogy korlátozás szükséges több okból is.

V. Etika a gyógyszerészetben

1. A gyógyszerkutatás etikája

1.1 A kutatásról általában, a Tudományos kutatások etikai vetületei

A **tudományos kutatás**: mennyiségileg és/vagy minőségileg új ismeretek megszerzése a tudomány egy adott területén (Hársing). Jogszába ly közvetlenül nem vonatkozik rá, így sokkal nagyobb az etika szerepe.

A tudományos kutatásokkal kapcsolatos kérdések a téma megválasztásától, az eredmények publikálásáig, a szerzőségig stb. számos etikai problémát vet fel.

A két legalapvetőbb erkölcsi szabály ezen a területen: (1) az igazság megismerésére irányuló valós törekvés, és (2) a társadalom javára történő tevékenység. Nagy kihívás, hogy ez a két cél esetenként ellentmondásba kerülhet, hiszen a tudományosan lehetséges még nem jelenti a társadalmi hasznosságot, ill. visszaélések is történhetnek egy alapvetően szükséges és hasznos ismeretanyaggal (lásd a mesterséges megtermékenyítés, klónozás stb. kérdéskörei).

Hasonlóan kiemelten kezelendő kérdés és etikai vetülete is van: a (3) a kutatásokra fordított költségek és a folyamat hatékonysága, megtérülése. További kérdéseket vet fel az, hogy mire irányul a kutatás. A gyógyszerkutatás esetében pl. valóban az ún. “unmet medical need” alapján történik a témaválasztás és ezzel a kapacitások allokációja, vagy esetlegesen önkényes alapon történik egy téma kijelölése.

Sir Joseph Rothblat, béke Nobel díjas tudóstól maradt ránk az ún. kutatók hippokratészi esküje:

„Ígérem, hogy egy jobb világért fogok dolgozni, ahol a tudományt és technológiát a társadalom érdekében felelősséggel használják.

Tudásomat nem használom olyan célokra, amelyek szándéka, hogy ártson az embereknek vagy a környezetnek.

Egész pályám során minden cselekedetem előtt mérlegelni fogom annak etikai vonatkozásait. Tudatában vagyok annak, hogy nagy kötelezettségeket vállalok, de aláírom ezt a deklarációt, mert tisztában vagyok azzal, hogy az egyén felelőssége az első lépés a béke felé.

1.2 Magyar Tudományos Akadémia Tudományetikai Kódexe

A Kódex kiindulópontjaként főként a “European Science Foundation” és az “All European Academies” dokumentumai, ill. a „Code of Conduct for Scientific Integrity” ajánlásai szolgáltak.

Az MTA feladata, hogy őrködjön a tudományos közélet tisztasága felett, ezért jelen kódex meghatározza a tudományos kutatást végzők által követendő erkölcsi és etikai alapelveket, leírja azokat az ajánlott eljárásokat és szabályokat, amelyek a tudományos kutatás végzésére vonatkoznak, és ismerteti azokat az eseteket és az eljárási módokat, amikor a kutatási etika sérül.

Célja továbbá folyamatosan emlékeztetni a kutatókat, a kutatással foglalkozó intézményeket és a kutatást támogató szervezeteket a tudományos kutatás feddhetetlensége és hitelessége fenntartásában fennálló felelősségükre. Az MTA minden a tudomány művelését feladatának tekintő intézmény és szervezet számára javasolja jelen etikai kódex általános érvényű alkalmazását.

A tudományos kutatás erkölcsi és etikai alapelveit illetően az alábbiakat fogalmazza meg:

- Tisztesség
 - o a tudományos célok és a kutatási szándékok ismertetésében, a módszerek, eljárásmódok... szabatos bemutatásában,
- Megbízhatóság
 - o a kutatás végzésében, az adatok rögzítésében és tárolásában, továbbá az adatok közlésében,
- Objektivitás
 - o értelmezések és a következtetések levonása kizárólag tényeken vagy elfogulatlan és logikus bizonyításon alapulhat,
- Pártatlanság és függetlenség
 - o bármely érdekelt féltől vagy csoportérdektől, ideológiai vagy politikai nyomásgyakorlótól, gazdasági vagy pénzügyi befolyástól.

- Nyitottság
- Gondosság
 - o a kutatásban résztvevők (emberek, kísérleti állatok, környezet...), az embereken és állatokon végzett vizsgálatok mindig a többnyire jogszabályokban is rögzített eljárásokon, tiszteleten és figyelmességen kell, hogy alapuljanak.
- Önzetlen és elfogulatlan részvétel a tudományos közéletben
 - o a bírálati folyamatokban, a tudományos testületek és a bizottságok munkájában,
- Felelősség az eljövendő tudományos nemzedékek iránt
 - o a fiatal kutatók irányítása, oktatása különös figyelmet és az etikai normák közvetítését és fokozott tiszteletben tartását követeli meg.

A kódex a tudományos kutatás végzése fejezetében külön kitér a

- kutatási program tervezésére: (a kutatás céljainak meghatározása, a kutatás erkölcsössége és minősége, a kutatási terv dokumentációja, az összeférhetetlenség tisztázása és rögzítése, a szabadalmak mérlegelése),
- a kutatási program megvalósítására: (az adatok és egyéb kutatási anyagok dokumentálása, a kutatási programra vonatkozó információk átadása),
- a tudományos eredmények közlésére: (a tudományos közlemény, teljesség és elfogulatlanság, megfelelő idézés, a közlemény szerző, helyesbítés),
- a kutatási etika sérelme kérdéskörre: (a kutatásetikai normák megsértésének súlyos formái, egyéb erkölcsileg kifogásolható viselkedési formák és gyakorlatok, továbbá az eljárás az etikai szabályok megsértésének gyanúja esetén).

Néhány példa:

- bevont személyek méltóságának és szabadságának megsértése, a vizsgálattal kapcsolatos kockázatokról történő tájékoztatás elmulasztása, a hiányos tájékoztatás, vagy a titoktartási kötelezettség megsértése;
- adatok helytelen kezelése, pl. adatok más kutatók részére történő átadásának a megtagadása, és ezzel a kísérleti eredmények rekonstrukciójának a megghiúsítása; az eredeti adatok nem megfelelő megőrzése, az adatok megváltoztatása, a kívánt vagy a

kialakult képet zavaró észrevétel elhallgatása, az adatok torzítása, a nem várt eredmények figyelmen kívül hagyása;

- publikálással kapcsolatos vétségek, pl. kiérdemelt szerzőség megtagadása, nem kiérdemelt szerzőség követelése vagy nem kiérdemelt szerzőség megadása,
- lektorálási, kiadói és bírálói eljárásokkal kapcsolatos vétségek, pl. tudományos közlemények lektorai, kiadványok szerkesztői részéről etikai vétség az összeférhetetlenség eltűrése a bírálati folyamatban, vagy előnyt biztosítani egyes szerzőknek, vagy fordítva, személyes okokból hátráltatni dolgozat megjelenését; ugyanígy sérülhetnek az etikai alapelvek kutatási pályázatok elbírálása során is;
- tudományos munkásságra, publikálásra, kitüntetésekre vonatkozó hamis vagy megtévesztő adatok közlése, pl. ha valaki tudományos munkásságára nézve, publikációival, kutatásaival kapcsolatos tudományometriai adatok, továbbá szakmai kitüntetései vonatkozásában hamis, vagy megtévesztő adatokat közöl.

1.3 A gyógyszerkutatás etikája

A gyógyszerkutatás fázisai az alábbiak (1) hatóanyag-kutatás, (2) kémiai szintézis, szöveti - növény, állat, ember - extrakció, biotechnológia, (3) “pre(nem-)klinikai vizsgálatok” állatokon (farmakológia, toxikológia), (4) humán klinikai vizsgálatok.

Minden egyes fázisban felmerülnek etikai kérdések természetesen az adott feladat jellegének megfelelően.

Hatóanyag-kutatás (kémiai, nem-állatkísérletes, biológiai, stb.)

Ebben a fázisban az első felmerülő etikai kérdés, hogy mi tekinthető gyógyszerkutatásnak, ill. mi a különbség az orvos-biológiai kutatás és a gyógyszerkutatás között; ugyanis több esetben definiáljuk gyógyszerkutatásnak azokat az orvosbiológiai kutatásokat is, amelyek az alapkutatás részeként nem tartalmazzák azt a transzlációs megközelítést, ill. nem veszik figyelembe azokat a forgalombahozatal szempontjából fontos elvárásokat, amelyek előfeltételei a terápiás eszközzé válásnak.

Ebben az ún. „*in vitro*” fázis leggyakoribb etikai kérdései jellemzően megegyeznek az általános tudományetikai kérdések egy részével, azaz érintik az adatgyűjtést/kezelést, a kontrollált körülmények közötti gyűjtés/mérést, az adatok manipuláció mentességét, a „gyártott” adatok kérdését, a mérési körülmények korrektségét, az ábrázolás módját stb.

Példaként említhető az ún. “Benarjee-eset”, amelyet a 90-es évek elején közölt a BMJ, egy biológiai-biokémiai közleménysorozat kapcsán, amikor egy (támogatásban is részesült) kutatóhely nem is rendelt annyi reagenst, mint amennyi kellett volna az adott kutatás elvégzéséhez. A fiatal kutatót felfüggesztették állásából.

Preklinikai fázis: állatkísérletek etikája

Mit tekintünk etikátlannak ebben a fázisban? Pl. szükséges-e állat használata akkor, ha szövettenyészetten is el lehetne végezni a vizsgálatot? Mennyi állat szükséges hozzá? Mihez szükséges, azaz valós vagy nem valós (áltudományos) problémákat vizsgál? Hogyan bántak az állattal? Megfelelően kíméletesen, a fájdalom minimalizálásával?

Alapvetően két eset fogadható el az állatkísérletek szempontjából: (1) tudományos szempontból indokolt, ha a kísérleti állat eléggé hasonlít az emberre és az eredmények átvihetők vagy általánosíthatók; (2) az állat ugyan különbözik az embertől, de azért kísérletezünk állatokon, mert emberen erkölcsi okokból nem lehet.

A 1950-es évek óta ismert az ún. “3 R elve”, mely az alábbi elemekből áll:

Refinement: az állati fájdalom és szenvedés csökkentése kevesebb szenvedést okozó módszerek alkalmazásával, illetve a kutatók és gondozók készségeinek fejlesztése, megfelelő állattartási körülmények, nyugtatás, érzéstelenítés és fájdalom-csillapítás.

Reduction: a kísérletekben felhasznált állatok számának csökkentése, amely megfelelő kísérlet-tervezéssel, statisztikai módszerek alkalmazásával stb. érhető el.

Replacement: az állati modellek helyettesítése más módszerekkel, modellekkel, mely lehet relatív helyettesítés: olyan kísérletek, melyek teljesen megszüntetik az állati szenvedést, anélkül, hogy mindez kizárná a vizsgálatok további folytatását (tökéletes finomítás, absolute refinement), ill. teljes helyettesítés: olyan kísérletek, melyekhez nem szükséges állati eredetű biológiai anyag.

Általános és „készítménnyel” végzett humán kutatás

A humán vizsgálatok alapjául a Nürnbergi Kódex említendő meg először

A „német medicina” - 1946-47-ben a híres nürnbergi „orvosper” anyaga alapján született meg. Az első tárgyaláson 23 vádlott állt a bíróság előtt; 16-ot találtak bűnösnek: 7-et halálra, 5-öt életfogytiglani, 2-t 25 évi, egyet 15 évi és egyet 10 évi börtönre ítélték.

Robert H. Jackson amerikai bíró a vád nevében a következőket mondta: *„A bűnök, amiket elbírálunk és büntetünk vagyunk hivatva, oly ördögien kiterveltek, megfogalmazottak, oly gyűlöletesek és pusztítóak voltak, hogy civilizációnk nem engedheti meg azok ignorálását, mert megismétlődésüket nem élné túl”.*

A tárgyalások tanulságaként a bíróság a hippokratészi kötelezettséget nem találta elegendőnek az orvosi kísérletek alanyainak védelmében és a kísérleti alanyok emberi jogainak védelmét szolgáló külön etikai törvénytár megalapozását tartotta szükségesnek.

10 vezérelvet fogalmaztak meg, mindegyikük középpontjában a kísérleti alany állt.

A tíz alapelv az alábbi:

1. A kísérleti alany teljes tájékoztatása és a kísérlethez való önkéntes hozzájárulása elengedhetetlen.
2. A kísérlet eredménye a társadalom számára hasznos és más módon el nem érhető kell legyen.
3. A kísérleteket állatkísérletek előzzék meg.
4. Azok nem okozhatnak sem fizikai, sem mentális ártalmat.
5. Nem vezethetnek a kísérleti alany halálára vagy megnyomorítására.
6. Esetleges veszélyük nem haladhatja meg a várható pozitív eredmény értékét.
7. Az esetleges ártalom kezelésére előre fel kell készülni.
8. A kísérleteket csak tudományosan kellően felkészült kutatók végezhetik.
9. Az alany kívánságára a kísérletet bármikor azonnal abba kell hagyni.
10. Ha a kísérlet közben, annak folytatását a kutató veszélyesnek tartja, azt azonnal be kell szüntetnie.

1964-ben az Orvosok Világszövetsége Helsinkiben Nyilatkozatában továbbfejlesztette a nürnbergi etikai normákat (World Medical Association: Declaration of Helsinki = Etikai irányelvek az embereken történő orvosi kutatások terén).

Olyan etikai alapelvek kifejtését tartották fontosnak, amelyek irányt mutatnak az orvosok és más tudományos munkatársak részére, akik embereken történő orvosi kutatásokban vesznek

részt (embereken történő kutatások alatt értendők mindazok a kutatások is, amelyek azonosítható emberi anyagokkal vagy azonosítható emberi adatokkal történnek).

Néhány részlet a Helsinki deklarációból

- Az embereken történő orvosi kutatásokban elsőbbséget kell biztosítani a kutatás alanyaként résztvevő személyek egészségének, érdekének mind a tudomány, mind a társadalom érdekei fölött,
- Az emberen végzendő orvosi kutatás az általánosan elfogadott tudományos elveknek megfelelően kerüljön lefolytatásra, a tudományos irodalom alapos ismeretén alapuljon, valamint az információknak az adott kutatásra vonatkozó egyéb forrásait is vegye igénybe és előzze meg a megfelelő laboratóriumi - vagy ahol alkalmazható, a megfelelő állatokon lefolytatott - kísérletes vizsgálat.
- A kutatási protokollnak mindig tartalmaznia kell a kutatás alanyaival kapcsolatos etikai megfontolásokról szóló nyilatkozatot és azt az állítást, hogy a kutatás e Deklarációban kifejtett alapelvekkel összhangban történik.
- Minden emberen lefolytatandó kutatás tervét előzetesen gondosan értékelni kell az előre látható kockázatok és terhelések tekintetében, amit össze kell vetni a kutatás alanyaira, illetve más személyekre eső esetleges előnyökkel. Ez a megállapítás nem zárja ki azt, hogy egészséges önkéntesek is részt vegyenek az orvosi kutatásokban a kutatás alanyaiként. Minden kutatási tervezetet a nyilvánosság számára hozzáférhetővé kell tenni.
- Minden kutatásban résztvevő alany csakis önként és megfelelő felvilágosítást követően csatlakozhat a kutatási tervhez.
- Ha egy személy a törvény szerint cselekvőképtelennek számít, mint amilyenek a kiskorú gyerekek, de szellemileg képes arra, hogy a kutatásban történő bevonásához beleegyezését megadja, a kutató kötelessége ennek a beleegyezésnek a megszerzése még akkor is, ha a beleegyezést már megszerezte a törvényesen felhatalmazott gondozójától.
- Mind a készülő közlemény szerzőinek, mind a kiadójának etikai kötelezettségei vannak. A kutatás eredményeinek közlésében a kutató kötelezettsége az eredmények pontos adatainak feltüntetése. Eredményei akár pozitívak, akár negatívak, közzéteendők vagy más formában hozzáférhetővé teendők. A publikációnak tartalmaznia kell a kutatás finanszírozásának forrását, az intézményben a kutatók helyzetét és mindenféle

lehetséges érdekkonfliktust. Olyan közlemény, amely nem áll összhangban a Deklarációban lefektetett elvekkel, nem fogadható el közlésre.

- Az új módszer előnyeit, kockázatait, terheléseit és a hatékonyságát összehasonlítva kell vizsgálni az abban az időben alkalmazott legjobb profilaktikus, diagnosztikus és terápiás módszerekkel szemben.
- Ez nem zárja ki a placebo vagy a kezelés nélküli ellátás alkalmazását olyan tanulmányokban, ahol nem áll rendelkezésre igazoltan hatásos profilaktikus, diagnosztikus vagy terápiás módszer.

Megjegyzés az Orvosok Világszövetsége Helsinki Nyilatkozatának ehhez a paragrafusához.

- különös gondot kell fordítani a placebo-kontrollált kísérletekre és hogy az eljárás általában csak akkor használható, ha nincs bizonyított terápiás eljárás.
- A placebo-kontrollált kísérlet azonban etikailag elfogadható lehet bizonyított terápiás eljárások megléte esetén is, a következő feltételek fennállása esetén:
 - o Ahol feltétlenül szükséges és tudományosan helytálló módszertani okok miatt szükséges meghatározni egy profilaktikus, diagnosztikus, vagy terápiás eljárás hatásosságának, vagy biztonságának meghatározására.
 - o Ahol egy profilaktikus, diagnosztikus, vagy terápiás eljárást kisebb jelentőségű körülmény szempontjából vizsgálnak, és a placebót kapó résztvevők nincsenek kitéve komoly, vagy visszafordíthatatlan károsodás kockázatának.

Ehhez a témához kapcsolódik még az ún. "Belmont-jelentés", amely az Amerikai Egyesült Államokban a Kísérleti Alanyok Védelmére Alakult Országos Szakbizottság tanácskozásának eredményeként született, 1979-ben. E jelentést az Egyesült Államok Egészségügyi Minisztériuma magáévá tette, annak 3 alapvető követelményét törvényerőre emelte. Így kötelező:

- az egyén autonómiájának tiszteletben tartása, ezen belül a mindenre kiterjedő tájékoztatáson, annak világos megértésén alapuló önkéntes hozzájárulása,
- a kísérlet hasznosságának maximalizálása és a lehetséges ártalom minimalizálása,
- a kísérleti alanyok tisztességes, nem részrehajló, tárgyilagos kiválasztása.

További alapidokumentum az ún. Oviedoi egyezmény ("Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban 1997. április 4-én kelt egyezménye).

A jelen Egyezményben Részes Államok védelemben részesítik az emberi lényt méltóságában és önazonosságában és megkülönböztetés nélkül mindenki számára biztosítják sérthetlenségének és más jogainak és alapvető szabadságainak tiszteletben tartását a biológia és az orvostudomány alkalmazásának vonatkozásában. Minden Részes Állam saját belső jogában megteszi a szükséges intézkedéseket a jelen Egyezmény rendelkezéseinek hatályba léptetésére.

Oviedói Egyezmény néhány eleme:

- Az ember lény elsőbbsége,
- Igazságos hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz,
- Szakmai előírások és kötelezettségek,
- Beleegyezés,
- Magánélet és a tájékoztatáshoz való jog,
- Emberi génállomány (beavatkozás tilalma),
- Tudományos kutatás – kutatásban résztvevők,
- Élő adományozóból történő szerv- és szövetkivétel átültetés céljából,
- A haszonszerzés tilalma és az emberi testrész felhasználása.

Mind a preklinikai (állatkísérletek), mind a klinikai humánvizsgálatok etikai engedély nélkül végezve bűncselekmény kategóriába tartoznak jogi értelemben. Etikai bizottsági egyetértés nélkül emberen kutatás, kísérlet nem engedélyezhető és nem végezhető; minden egészségügyi és kutató intézményben, ahol kutatást végeznek, működnie kell helyi, intézményi etikai bizottságnak. Az etikai bizottságoknak helyi (regionális), ill. országos testületei egyaránt vannak, különböző hatás-, és felelősségi körrel (pl. Intézményi Etikai Bizottság, Regionális Kutatásetikai Bizottság, Tudományos és Kutatásetikai Bizottság).

Néhány példa:

- Ha nincs elegendő beteg, aki a kifejlesztett gyógyszert használná (és megfelelő profitot termelne), növelik a betegszámot, azaz „beteggé minősítenek embereket”. Például a koleszterinszint normálisnak tartott értékeinek változása az elmúlt évtizedek során.
- „Mee too” gyógyszerek. Ha más cég sikeres gyógyszert fejlesztett ki, a nyereség egy részét el lehet tőle hódítani azzal, hogy hasonló – klinikailag minimális előnyöket mutató – gyógyszereket fejlesztenek ki. Az ezek kutatására fordított százmilliókat

végeredményben – miután beépül a gyógyszer árába – a gyógyszert felhasználók fizetik ki.

- A negatív gyógyszerkutatási eredmények eltitkolása. Példa a Viox[®] nemsteroid gyulladásgátló készítmény, amelynek kardiovaszkuláris súlyos mellékhatásai már az engedélyezéskor ismertek voltak, de a tájékoztató iratokban nem a megfelelő súllyal tüntették fel. (Később a szer az egész világon visszavonásra került.)
- A 2000-es évek elején az Európai Gyógyszerügynökség be kívánta vezetni, hogy a hozzá benyújtott klinikai vizsgálatok részleteit nyilvánosságra hozza. Egy amerikai cég azonnal beperelte, azt hirdetve, hogy csak a szponzor cég döntheti el, hogy az eredményeket milyen formában és részletességgel hozhatja nyilvánosságra, mert ez komolyan érinti a cég tőzsdei megítélését.
- Ha a cég előállít egy új molekulát, mindent elkövet, hogy „ahhoz betegséget találjon”. Egy hazai gyógyszergyárunkban a '60-as években kifejlesztették a piridazin-diolt antituberkulotikum indikációval. Ezek a klinikai vizsgálatok nem adtak megfelelő eredményt, erre a '70-es években „kiderült”, hogy a szer az állattenyésztésben használható (növeli pl. a haltenyésztésben a húshozamot, de a méhek mézhozamát is). Az alátámasztó vizsgálatok egy része csaláson alapult, bírósági eljárások követték, így ez is befuccsolt. Az évtized végén azonban azzal kezdtek kísérletezni, hogy a piridazin-diol beválik-e, mint gyomirtó! (Az egész mulatságos lenne, ha nem tudnánk, hogy a „kutatás-fejlesztés költségei”, ide számolva az eredménytelen kutatásokét is, a cégek beleépítik új gyógyszerek árába!)
- A '60-as években egy akkori kutatóintézet új hatóanyagot fejlesztett ki, aminek két fő hatása is volt: altató és vizelethajtó! Az intézmény vezérigazgatója ennek ellenére hosszabb ideig ragaszkodott ahhoz, hogy munkatársai „keressék meg hozzá a betegséget”. (Más kérdés, hogy nem jutottak tovább annál, hogy „Főnök, feltaláltuk a *diuresis nocturna* farmakológiai modelljét!”)
- klinikai vizsgálatok: alapelv, hogy amit állatkísérletben el lehet végezni, azt ne embereken végezzük! A '90-es években egy külföldi szponzor benyújtott Magyarországon egy olyan vizsgálati tervet, amellyel azt kívánták eldönteni, hogy egy felület aktívanyag növeli-e egy rosszul oldódó hatóanyag biohasznosulását „*in vivo*”. Összehasonlító farmakokinetikai vizsgálatot akartak végezni egészséges önkénteseken, a vizsgálati készítmény kórházi gyógyszertárban készült volna, ahol üres keményszelatin-kapszulákba kézzel töltötték volna a hatóanyagot, illetve a

hatóanyag és a felületaktív anyag keverékét. A kérelem etikai okból elutasításra került, miután az a kérdés, hogy a felületaktív anyag növeli-e „*in vivo*” is a kioldódást (s ezzel a biohasznosulást) állatokon végzett vizsgálattal is eldönthető (pl. kutyákon). Miután nem forgalmazni kívánt potenciális gyógyszerkészítményt vizsgáltak volna (a kézzel töltött kapszula nem ilyen!), etikátlan embereken végezni.

- Etikai problémákat vetett fel a következő vizsgálati elrendezés. Össejteket vesznek a betegtől, majd manipuláció után a szívébe ültetik, ehhez megfelelő tüvel többször megszúrják a szívmot. Két év utánkövetést terveztek. Mindezt – a meggyőző eredmény érdekében – placebo-kontrollos vizsgálattal végezték volna. (De mi legyen a placebo-kar? Leveszik a betegektől az összejtet, de csak szurkálják a szívét, nem ültetnek be semmit?!) A szponzor felajánlotta volna, hogy a két év leteltével – ha a verum-karban jelentős a javulás, ugyanezt a placebo-csoporttal is elvégzik. (De élnek még akkor ezek a betegek?) Szakmailag korrekt elrendezés lett volna, de nem etikus!
- A '80-as évek elején az akkori kutatóintézetben egy citosztatikus hatású alap- (ún. *lead*) molekulának három változatát (különböző oldallánc) állítottak elő. Állatkísérletben az egyik egyértelműen jobbnak látszott a másik kettőnél. Ennek ellenére mindhárommal végeztek embereken klinikai vizsgálatot, mert egy vezető szakember akadémiai doktori disszertációjához kellett az összehasonlító adatok. Szép tudományos eredmény, de alapvetőleg etikátlan embereket ismerten „gyengébb” hatású szerrel kezelni!
- Alapvető szabály az is, hogy ha a klinikai vizsgálat a bevont személynek egészségkárosodást okoz, ezért számára teljes kompenzáció (kezelés és kártérítés) jár. A '90-es években fordult elő, hogy egy amerikai szponzor olyan vizsgálati tervet mutatott be, amelyben – apró betűvel – adott helyen az szerepelt, hogy a vizsgálat okozta egészségkárosodás esetén a bevont személy akkor jogosult kártérítésre, ha ez irányú igényét a káreseménytől számított 15 napon belül angol nyelven felterjeszti a szponzor amerikai biztosítójához. (Persze ezt így nem engedélyezték.)

2. Gyógyszerkereskedelem, a Gyógyszerkommunikáció etikai kódexe

A gyógyszerekkel kapcsolatos kommunikáció többféle lehet (reklám, gyógyszerismertetés), és számos etikai kérdést vet fel a profit-orientált gazdasági társaság által szponzorált kommunikáció értékesítést ösztönző szándéka és a morálisan megengedhető érdekellentéte.

Tekintettel arra, hogy a gyógyszer ún. “különleges áru” és jelentős “információs asszimmetria” áll fenn vele kapcsolatosan az egészségügyi szakszemélyzet és az alkalmazó között; nagyon figyelni kell arra, hogy az általunk adott információ szükséges és elégséges legyen.

A Gyógyszer-kommunikáció Etikai Kódexe a gyógyszeripari önszabályozás legfontosabb eszköze, célja az etikus kereskedelmi gyakorlatok szabályainak lefektetése és azok betartásának elérése a gyógyszeripar vállalatainak egymásra gyakorolt hatásával, magatartásával.

Az iparágtól elvárt társadalmi értékeket, szemléletet, viselkedést meghatározó gyógyszeripari etikai kódexek már 1994 óta léteznek. A szabályozási környezet és a gyógyszerpiac átalakulásával párhuzamosan ezek a kódexek is folyamatos átalakuláson mentek keresztül, ám az elmúlt másfél évtizedben az önszabályozás szerepe mindvégig megmaradt és egyre jobban felerősödött. A kódex szerepe, hogy a gyógyszeripari vállalatok ne csak a külső jogi kényszer hatására vállalják a társadalom által elvárt etikus magatartást, hanem egyfajta belső indíttatás miatt cselekedjenek így.

A Kódexet aláíró Szövetségek tagvállalatai az alábbiak:

- **Generikus Gyógyszergyártók és Gyógyszerforgalmazók Magyarországi Érdekvédelmi Egyesülete (GE)**, amely a Magyarországon működő generikus gyógyszeripari vállalatokat összefogó szakmai érdekképviselői szerv. Tagvállalataik magas minőségű, mégis elérhető árú generikus gyógyszerkészítmények gyártására és forgalmazására specializálódtak. Egyesületük tagjai által kínált, az originális gyógyszerek szabadalmi védettségének lejártával piacra lépő generikumok költséghatékony megoldásként támogatják a mindenkor kormányzati politikát, hiszen alkalmazásuk a betegeknek és az egészségbiztosítónak is megtakarítást jelent.

- **Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete** a kutatás-fejlesztés orientált gyógyszergyártókat képviseli. Tagvállalatai az „Új gyógyszer, új esély” jelmondatuknak megfelelően azon betegségek új gyógyszereit kutatják és fejlesztik, melyek kezelése ma még nem kielégítő. A gyógyszerek fejlesztése az alkalmazott technológiák és a nagyon szigorú vizsgálatok miatt hatalmas szellemi és anyagi befektetést igénylő tevékenység. Ennek eredményeként olyan, bizonyítottan hatásos és biztonságos gyógyszerekhez jutnak gyógyítók, amelyek betegek millióinak nyújtanak reményt a gyógyulásra. Az egyesület célja, hogy együttműködve az egészségügyi kormányzattal elérje, hogy a rászoruló betegek a gyógyszerfinanszírozási rendszeren keresztül hozzáférjenek a számukra indokolt és megfelelő modern terápiás lehetőségekhez. Az egyesület fontosnak tartja azt is, hogy széles körben ismertté váljon az értékteremtés, amelyet a tagvállalatok gyógyszerei az egyén és a társadalom számára biztosítanak.
- **Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének** küldetése a világszínvonalú magyar gyógyszeripar évszázados hagyományainak tovább éltetése, új hagyományok teremtése. A Szövetség célja, hogy gyógyszereikkel segítsék a magyar emberek gyógyulását, egészségük megőrzését, beruházásainkon és munkahelyeinken keresztül pedig aktívan támogassák az ország gazdasági versenyképességét.
- **A „VÉDETTSÉG” Oltóanyag és Immunbiológiai Termék Gyártók és Forgalmazók Egyesülete** 2002-ben jött létre a népegészségügyi célkitűzések magvalósulásának elősegítésére, népszerűsítésére. Kiemelten támogatja és képviseli a népegészségügyi prevenciók céljait a járványügyi, illetve az oltóanyagokkal és immunbiológiai termékekkel kapcsolatos kérdések tekintetében. Az Egyesület a profiljába tartozó termékköröket érintő szabályozással összefüggésben véleményező testületként is működik, tagjai számára szakmai konzultációs fórum és érdekképviselői szervezet egyben. Az Egyesület tagjai harmonizált álláspontját sikeresen közvetíti mind jogalkotási, mind más, az ágazatot érintő ügyekben a társszervezetek, a döntéshozók és a társadalom felé.

Az etikai kódex főbb fejezetei:

- A szabályozási háttér, a kódex érvényesítése, hatálya

- A Szövetségek és a Vállalatok elismerik felelősségüket az etikus gyógyszer-kommunikáció kialakításában és megvalósításában, ami biztosítja a megfelelő, széles körű tájékoztatást és méltóan tükrözi az ipar és a kereskedelem szerepét az egészségügy rendszerében, a köz egészsége érdekében.
- Magyarországon a gyógyszerekre vonatkozó kereskedelmi gyakorlatot szabályozó jogszabályi rendelkezések a Kódex tekintetében olyan háttérszabályok, amelyekről a Kódex valamely rendelkezésének értelmezése, illetve alkalmazása során csak akkor lehet eltérni, ha az a Kódex szabályaiból következik.
- A Kódexnek nem célja a jogi normák megismétlése, kiegészíti a jogszabályok szövegét, így azokkal együtt szabályozza a Vállalatoknak és — tágabb értelemben — az Egészségügyi Szakembereknek a gyógyszerekhez kapcsolódó kereskedelmi gyakorlatát, a jogszerű és etikus tevékenység végzésének feltételeit. A kereskedelmi gyakorlatnak tehát egyidejűleg kell megfelelnie a Kódex és a vonatkozó jogszabályok által támasztott előírásoknak. Ebből következően kétséges esetben a vonatkozó szigorúbb szabályok betartásával kell végezni a tevékenységet.
- A Kódex megfelel az European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA) European Code of Practice minimális követelményeinek.
- A Szövetségek a Kódex rendelkezéseibe ütköző magatartás megállapítása, továbbá a Kódex végrehajtását segítő állásfoglalások közzététele érdekében Szövetségek Kommunikációs Etikai Bizottsága (továbbiakban: „KEB”) elnevezéssel bizottsági formában működő végrehajtó szervet hoznak létre és meghatározzák jelen Kódex keretei között annak ügyrendjét azzal, hogy a KEB a hozzá, vagy a KEB elnökéhez benyújtott beadványokat a Kódex előírásainak alkalmazásával bírálja el.
- A Kódex hatálya a Vállalatok által az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény szerinti gyógyszerekkel folytatott kereskedelmi gyakorlatra terjed ki.
- A Kódex hatálya kiterjed, de nem korlátozódik az alábbi kereskedelmi kommunikációs tevékenységekre, függetlenül attól, hogy a betegeknek/fogyasztóknak (gyógyszerreklám) vagy Egészségügyi Szakembereknek (gyógyszerismertetés) szól:
 - előszó;
 - nyomtatott anyagok;
 - elektronikus adathordozó eszközök;

- hirdetések (nyomtatott sajtó, elektronikus sajtó, közterületen elhelyezett hirdetések);
 - Egészségügyi Szakembereknek szóló nyomtatott anyagok;
 - audiovizuális reklámeszközök;
 - konferenciák, kongresszusok;
 - gyógyszerminta, ajándékozás;
 - internet;
 - telekommunikáció.
- A Kódex főbb rendelkezései
- forgalombahozatali engedély
 - átadandó információ tartalma
 - az átadott információ validitása és annak alátámasztása
 - idézetek alkalmazása
 - a kereskedelmi gyakorlat elfogadhatósága
 - a kereskedelmi kommunikáció címzettjei
 - a transzparens kereskedelmi kommunikáció
 - betegek és fogyasztók felé irányuló reklámozás
 - rendezvények és üzleti vendéglátás
 - ajándék és ösztönzés korlátozása
 - adományok és támogatások
 - egészségügyi szakemberek számára nyújtott támogatás
 - szolgáltatások igénybevétele és díjazása
 - vizsgálatok, kutatási tevékenység
 - gyógyszerminták és gyógyszeradományok
 - a gyógyszeripari alkalmazottak
 - PR tevékenység és sajtókapcsolatok
 - a gyógyszeripar és a betegszervezetek közötti kapcsolatok
 - az egészségügyi szakemberek, a betegek és a nyilvánosság számára elérhető internetes weboldalakra vonatkozó szabályok
- A Kommunikációs Etikai Bizottság (KEB) működésére vonatkozó szabályok
- A KEB az eljáró testület az etikai vétségek tekintetében; etikai vétséget megállapító jogerős határozatairól évente konkrét vállalat és készítmény megnevezése nélkül összefoglaló jelentést készít és azt közzéteszi. Ennek az a célja, hogy a gyógyszeripari szövetségek

tagvállalatai által elkövetett etikai vétségek preventív jelleggel széles nyilvánosságra kerüljenek és ez is elősegítse az Etikai Kódexszel ellentétes magatartások visszaszorítását.

Példa az egyik határozatból:

“Az egyik gyógyszeripari cég az általa forgalmazott gyógyszert (orrspray) reklámozta különböző módokon. A reklámot is tartalmazó kommunikációs anyag a KEB megállapítása szerint etikátlannak minősült. A kommunikációs anyaga fő üzenete az volt, hogy a forgalomban lévő reklámozott készítmény gyors megkönnyebbülést biztosít és a hatását akár 24 órán keresztül kifejti. Ezek az üzenetek a Kommunikációs anyag alaposabb áttanulmányozása nélkül is a címzettek számára egyértelműen megállapíthatók voltak az anyag színhatásának összeállítása, az alkalmazott grafika megválasztása, az üzeneteknek a Kommunikációs anyagon belüli térbeli elhelyezése, valamint az alkalmazott betűméret miatt, míg az egyébüzenetek – különösen az, hogy a 24 órás hatás napi két használattal érhető el – megismeréséhez a Kommunikációs anyag alaposabb áttanulmányozására volt szükség. Ez a KEB megállapítása szerint alkalmas lehetett a betegek, illetve a betegek (vásárlók) egy részének félrevezetésére. A kommunikációs anyagban szereplő állítással a reklámozó, -nevezetesen azzal, hogy a reklámozott termék napi kétszeri használata mellett biztosítja a 24 órás hatást -, vétett a közérthetőség követelménye ellen is. A megtévesztő, a valóságot torzítottan bemutató Kommunikációs anyag azért sem volt tekinthető teljesen közérthetőnek, mert a terméket úgy mutatta be a 24 órás hatás hangsúlyozásával és kiemelésével, mint amit a fogyasztó egyébként kíváncsinak tartana a reklámozott dologgal, termékkel kapcsolatosan.

Néhány további példa:

- A lakossági gyógyszerreklámozás szigorú szabályait a reklámozók – a nagyobb profit érdekében – gyakran igyekeznek megkerülni. Így gyermekeknek szánt gyógyszer esetében tilos olyan reklám, ami azokat – hiszékenységük révén – arra készítetné, hogy szüleiket a gyógyszer vásárlására unszolja. Vajon miért jelentek meg egy időben elefánt-mesealakok egyes gyermekgyógyszerek dobozán?
- Gyógyszert egészségügyi szakemberek, híres emberek nem reklámozhatnak. Mit látunk? A fekete-erdei klinika sorozat vetítésének idején egyszer csak megjelenik az orvosprofesszort játszó színész egy magyar gyógyszerreklámban, amint egy konkrét gyógyszer ajánl. Nyilvánvaló, hogy a reklámra csak félig-meddig figyelő néző orvos-gyógyszer kapcsolatra gondol. (Az eljárás során a cég azzal védekezett, hogy nem orvos, hanem színész volt – hiába- mert a színész is „híres ember”). Az előző változata

volt, amikor egy magyar TV-s „szappanoperában” egyszer csak minden szereplő náthás lett, de ittak a képernyőn egy megnevezett gyógyszeres forró italt, s még ugyanabban az adásban meggyógyultak...

- Vényköteles gyógyszer lakosságnak nem reklámozható, csak egészségügyi szakember számára ismertethető. Ezt egy időben úgy próbálták megkerülni, hogy a vényköteles gyógyszer dobozán megjelent egy semleges ábra, mondjuk: egy pillangó, majd a TV-ben és a nyomtatott sajtóban olyan hirdetések, amelyek a betegséget írták le, gyógyszert nem neveztek meg, de a hirdetésen szerepelt ugyanaz a pillangó...
- Szakembereknek szóló gyógyszerismertetés: etikátlan a gyógyszercégek részéről a gyógyszert felhasználó orvosoknak, esetleg gyógyszerészeknek ajándékok adása, illetve az érintettek részéről annak elfogadása. Ennek egy változata az „utaztatás”: hangadó egészségügyi szakemberek egzotikus utakat kapnak „ajándékba”, minden költséget a gyógyszercégek állnak. Ennek rejtett változatai: a szakember a külföldi konferencián előadást tart a cég gyógyszereinek felhasználásáról (ennek „elegáns” megoldása, hogy általában a gyógyszercsoportról beszél, de hogy hogy nem, minden példa a cég gyógyszereiről szól), vagy szakmai tartalma szerint korrekt továbbképzést rendez a cég, de nem idehaza, hanem valamilyen egzotikus országban, s oda utaztatja a résztvevőket (ott olcsóbb a terembérlet?). Elterjedt megoldás az is, hogy a cég „adatokat gyűjt” orvosoktól, gyógyszerészekről a gyógyszer alkalmazásáról, s a legtöbb adatot szolgáltatót utazással jutalmazza. Mindezzel nem is volna baj, ha az adatgyűjtés szakmailag korrekt lenne, azonban többször lehetett találni „mondvacsinált” kérdőíveket, amelyeket betegeknek kellett kitölteni – értelemszerűen ehhez a „megfelelő” gyógyszert kellett rendelni minél több beteg számára...

3. A közvetlen lakossági gyógyszerellátás etikai kérdései

3.1 Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazása szerint *a gyógyszer: termék plusz információ*, elválaszthatatlan egységben. Ebből következően a lakossági gyógyszerellátás lényege a gyógyszer információval való kiszolgáltatása a beteg embernek.

Magyarországon a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátásról, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2005. évi XCVIII. törvény szerint a lakosság részére gyógyszert *elsősorban* gyógyszerháza, azaz

- a) közforgalmú és fiókgyógyszertáza,
- b) intézeti (fekvőbeteg-gyógyintézeti) gyógyszerháza,
- c) kézi gyógyszerháza, valamint – e törvény rendelkezései szerint –
- d) egyes gyógyszerek forgalmazására külön engedéllyel rendelkező üzletek

szolgáltathatnak ki. A d) esetben ezt bolti eladók végzik, akik a szer gyógyító hatásáról nem adhatnak hiteles információt, a c) esetben pedig orvosok, akiknél a gyógyszer kiadása nem válik el a beteg kezelésének egyéb módjaitól. Az a) és -b) esetben (utóbbiban különösen, ha az intézményben betegágy melletti gyógyszerészi tevékenység is folyik) a gyógyszerellátás a gyógyszerészek *felelőssége*, akkor is, ha ebben gyógyszerházi szakasszisztensek segítségükre vannak, s egyes feladatokat önállóan – noha a gyógyszerész felelőssége mellett – át is vállalhatnak.

A lakossági gyógyszerellátás etikai kérdéseit tehát leszűkíthetjük annak *gyógyszerészi etikai* kérdéseire.

Ezt a Magyar Gyógyszerészi Kamara (a továbbiakban: Kamara) *Etikai kódexe* szabályozza. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény szerint „az egészségügy területén működő szakmai kamarák az orvosok és fogorvosok, gyógyszerészek, egészségügyi szakdolgozók önkormányzattal rendelkező szakmai, érdekképviselői köztestületei”. Minden olyan gyógyszerész, aki gyógyszerészi diplomához kötött egészségügyi tevékenységet folytat (a gyógyszerházi munka ilyen) Magyarországon, kötelezően tagja a Kamarának. „A szakmai kamara az egészségügyi hivatás gyakorlásával és az egészségügyi tevékenységgel összefüggő kérdésekben képviseli és védi tagjainak érdekeit és jogait, és – külön jogszabályokban meghatározott keretek között – egyedi ügyekben is elősegíti ezen jogok érvényesítését”. Ennek során „a feladatköre szerinti egészségügyi szakma gyakorlására vonatkozó általános szakmai magatartási-etikai (a továbbiakban együtt: etikai) szabályokat (a továbbiakban: etikai kódex) alkot, és az e törvényben meghatározott esetekben a tagjával szemben etikai eljárást folytat le”. E célból született a Kamara Etikai kódexe. Miután „a szakmai kamarák feladataikat a) az alapszabály szerint létrehozott területi szervezeteik, valamint b) országos szerveik útján látják el”, kerültek felállításra a területi szervek Etikai bizottságai, mint első fok, az Országos Etikai bizottság, mint másodfokon

döntő szerv, valamint az Etikai kollégium, amelynek feladata az Etikai kódex gondozása és a területi Etikai bizottságok munkájának figyelemmel kísérése, annak egységesítése céljából.

A közvetlen lakossági gyógyszerellátás gyógyszerészi etikáját a továbbiakban a Kamara (többször módosított) Etikai kódexének (a 2018. december 2-től hatályos változat) feldolgozásával (azt nem szó szerint idézve) tárgyaljuk. A szabályokat az életből vett példákkal színesítjük.

Az Etikai kódex több fejezetre oszlik.

Az „Alapvetések”-ben rögzíti, hogy mi az Etikai kódex célja.

A ”Gyógyszerészi hitvallás mint a gyógyszerészi eskü fundamentuma” kiemeli az eskü – a gyógyszerészi etikát megalapozó – mondatait.

A magatartási szabályokat hét alfejezetben rögzíti:

- általános rendelkezések: az etikanak az a része, ami nem köthető konkrét témakörhöz,
- a gyógyszerész a beteg szolgálatában,
- a gyógyszerész titoktartási kötelezettsége,
- a gyógyszerész felelőssége és függetlensége,
- gyógyszerértékesítési marketing,
- a tisztességtelen gazdasági tevékenység tilalma,
- a gyógyszerészek egymás közötti viszonya és kapcsolatai más egészségügyi dolgozókkal.

A Kódex függeléke az etikai eljárás szabályait mutatja be.

3.2 Alapvetések

A Kamara alapelvként rögzíti, hogy

- a gyógyszerészi hivatással és a gyógyszerészi tevékenységgel összefüggő kérdésekben képviseli és védi mind a gyógyszerészi kar és testületei tekintélyét, mind egyes tagjainak érdekeit, jogait,

- bízunk abban, hogy a Kamarába tömörült gyógyszerészek ismerik szakmai feladataikat és társadalmi felelősségüket, és ezt a vonatkozó jog- és szakmai szabályokkal, a Kamara alapszabályával és egyéb szabályzataival összhangban etikai téren is érvényesítik,
- de az is a Kamara feladatai közé tartozik, hogy a gyógyszerészi hivatás tisztasága felett őrködjék, védelmezze a hivatásukat megfelelően gyakorló gyógyszerészeket, és elmarasztalja azokat, akik esküjüket, s ezzel a szakmai és erkölcsi szabályokat megszegik.

A Kamara célul tűzi ki, hogy a gyógyszerészet minden területén a szabálykövető magatartás általánossá váljék, mert a szabályok betartása jelenti a gyógyszerellátás *minőségét*, csak így érvényesülhet teljeskörűen a biztonság és a hatékonyság. Ezért minden tagjától megköveteli a jogi és szakmai szabályok mellett azoknak az etikai normáknak a magas szintű teljesítését is, amelyeket a gyógyszerészi hivatás becsülete, tradíciója és függetlensége megkíván, ideértve a környezetvédelmi szempontokat is, mert ezek is hozzájárulnak a közösségi és az egyéni életminőség javításához.

A Kódex utat mutat a hivatásgyakorlás – beleértve a tisztességes vállalkozói magatartást – vonatkozásában is. A cél az, hogy a gyógyszerészek – tulajdonosi és munkatársi – közreműködésével működő gazdasági társaságok a szakmai szabályok betartásával, a betegek érdekeinek érvényesülésével és elégedettségének szem előtt tartásával végezzék tevékenységüket.

Természetesen a Kódex csak lényeges szakmai magatartási-etikai elveket és szabályokat rögzít, nem sorolhatja föl a gyógyszerésztől elvárható valamennyi szakmai-etikai magatartási formát. Ebből következik, hogy a gyógyszerészeknek nem csupán az itt közölt előírásokat kell betartaniuk, hanem a gyógyszerészi hivatásnak az általános erkölcsből levezethető követelményeit is.

A Kódex előírásai a Kamara tagjaira nézve kötelezőek, függetlenül attól, hogy a gyógyszerészet mely területén tevékenykednek. Előírásait a kamarai tagsággal nem rendelkező gyógyszerészeknek a Kamara méltóságaként ajánlja.

3.3 A gyógyszerészi hitvallás

A Kamara összefoglalja a gyógyszerészi eskünek azokat a részeit, amelyekből az etikai szabályok levezethetők:

„Mi, magyar gyógyszerészek, a megszerzett gyógyszerésztudományi ismeretek birtokában hivatásunkat a legnagyobb lelkiismeretességgel gyakoroljuk, és a

hivatásunkhoz mindenkor méltó magatartást tanúsítunk. Az egészség védelmét és a betegek gyógyulását mindenek elé helyezzük. A hozzánk fordulók bizalmával, kiszolgáltatott helyzetével nem élünk vissza, titkaikat fel nem fedjük. Elméleti és gyakorlati ismereteinket állandó képzéssel magas szinten tartjuk. Tudásunkat a gyógyszerészi etikába ütköző cselekményre nem használjuk fel. Mint a gyógyító munka részesei ismereteinket csakis embertársaink egészségének védelmére és helyreállítására fordítjuk. Arra törekszünk, hogy a gyógyszerésztudomány jó hírnevét öregbítsük és megbecsülését előmozdítsuk.”

3.4 Gyógyszerészi szakmai magatartási-etikai szabályok

3.4.1 Általános rendelkezések

A gyógyszerész köteles gyógyszerészi esküjéhez hű magatartást folytatni.

Az eskütétel nem csak egy „formaság”, szép tradíció a diploma átvételekor. Aki letétele után nem e szerint él, etikai vétséget követ el.

A gyógyszerész (nem csak) szakmai tevékenységében, hanem magánéletében (is) etikus magatartást tanúsítson. Ez biztosítja a hivatásába vetett bizalmat és a gyógyszerészet tekintélyét.

Ezt a szabályt többen és többféleképpen próbálták értelmezni. Vegyünk egy példát. Természetesen, ha valaki megcsalja a házastársát, az nem etikus, de általános erkölcsi elveket és nem a gyógyszerészi etikát sérti (hacsak ezt nem botrányos körülmények között teszi). Azonban, ha erre a gyógyszerértési ügyeletet veszi igénybe, a betegek számára felismerhető módon, az már gyógyszerészi etikai kérdés!

A gyógyszerész legyen annak tudatában, hogy szakmai tevékenysége közérdekű, társadalmi felelőssége jelentős. Ezért munkáját legjobb tudása szerint, a gyógyszerészeti tudományok mindenkori állásának és a szakma követelményeinek megfelelően, magas színvonalon végezze. Ennek érdekében kötelessége, hogy önképzéssel és a szervezett képzési lehetőségek igénybe vételével magát rendszeresen tovább képezze, hogy lépést tudjon tartani a tudomány mindenkori állásával, a szakmai fejlődéssel. A vezető pozícióban lévő gyógyszerész viseljen gondot arra, hogy munkatársai továbbképzése is az előírásoknak megfelelően biztosított legyen.

A szakmai továbbképzési tehát több mint „pontok gyűjtése”. Az ismeretanyag, a szakmai szabályok folyamatosan változnak, ezt naprakészen kell követni. Az egyetemen oktatott anyag tehát nem csak „tárgy”, amiből a vizsgára kell valamennyit tudni, ennek lényegét folyamatosan fejleszteni kell. Aki ezt nem teszi, könnyen „eltéved” az ismeretek özönében. Példa erre, amikor gyógyszerész olyan „természetgyógyászati” ágakat támogat tevékenyen, amelyek nem szerepelnek a Magyarországon elfogadottak között (ezt jogszabály tételesen rögzíti), engedély nélküli gyógyszereket szerez be stb. A fentiek magyarázzák, hogy ezek miért etikai kérdések is.

A gyógyszerésznek a gyógyszerészi tevékenységet meg kell tagadnia, ha azt jogszabály tiltja, vagy ha ezzel jogszabályba ütköző cselekményt segítene elő.

Ez a követelmény két részre osztható. Egyrészt – akármilyen „unalmasan” hangzik is, ismerni kell a szabályokat. Több etikai eljárás zajlott gyógyszerészek ellen, akik olyan külföldi vényekre vagy megrendelőlapokra adtak ki gyógyszert, ami nem felelt meg a magyar jogszabályoknak, s azzal védekeztek, hogy „azt gondolták”, ilyen esetben a külföldi szabályok szerint kell eljárniuk. Másrészt az etikus szakmai magatartás mellett ki is kell állni.

Néhány évtizeddel ezelőtt a FoNo vény nélkül kiadható ephedrines orrcseppet tartalmazott. Több bejelentés érkezett kollégáktól, hogy fiatalok a diszkóba menet vásárolják, s még a patika ajtaja előtt megisszák, hogy „földobja” őket. (Amikor intravénásan is kezdték maguknak beadni, a gyógyszerhatóság vénykötelessé tette.) Arra a kérdésre, hogy miért expediálták ezeket az orrcseppeket, amikor látták, hogy mire használták, az érintett kollégák a vállukat vonogatták: „hogyan tagadjam meg vény nélküli gyógyszer kiadását?”

A Kamara választott testületei által kialakított, elfogadott véleménnyel ellentétes, attól eltérő tartalmú egyéni vagy kisebbségi vélemények kinyilvánításának helye – a Kamara Alapszabályának figyelembevételével – elsődlegesen a kamarai testületek és rendezvények fóruma. A kisebbségi álláspont képviselője nem irányulhat a szakma méltóságának és presztízsének csökkentésére, a kamarai álláspont gyengítésére, más kamarai tag jogos érdekeit nem sértheti.

Ez nem azt jelenti, hogy a Kamaráéval ellentétes vélemény nem létezhet! Az viszont nem etikus, hogy a kisebbségben maradó a véleményét külső segítséggel igyekszik a többségre erőltetni, vagy nem vállalja sem a vitákat, sem a munkát, de – újabban pl. a Facebook-on – teli szájjal szidja a Kamarát és az ott tevékenykedőket...

A gyógyszerész a gyógyszerészettel kapcsolatos, általa észlelt bűncselekményeket, szabálysértéseket és etikai vétséget köteles az arra hivatott szervnek és a Kamarának jelenteni (etikai vétség észlelése esetén kérheti személyének titkokban tartását, ha erre megalapozott indoka van). A bejelentésnek megalapozottnak kell lennie, nem lehet általánosító, beazonosíthatatlan beadvány. A megalapozatlan bejelentés is etikai vétség.

E szabályt olvasva szemben áll a gyakori „nem én csináltam és nem vagyok spicli” kényelmes álláspont és a költői „vétkesek közt cinkos, aki néma!” felkiáltás. Előfordult, hogy egy gyógyszertár – szabálytalanul, a nagyobb profit érdekében – szinte „talicskával tolt ki” a gyógyszereket külföldre. A gyógyszerhatóság megbüntette a vállalkozást, az etikai bizottság a személyi jogost. És a beosztott gyógyszerészek, akik hallgattak, sőt: „jól túrték”, hogy még részesedtek is a profitból?

A gyógyszerész köteles bejelenteni a Kamarának, ha büntetőeljárás keretében vele szemben jogerős elmarasztaló ítélet született. Köteles megnevezni az eljáró bíróságot és közölni az ügy számát. A jelen pontban meghatározott adatszolgáltatás elmulasztása etikai vétség. Ugyanis, ha párhuzamosan büntető eljárás is folyik, akkor annak lezárulásáig nincs helye kamarai etikai eljárásnak. Azonban a kamarai szervnek tudnia kell a jogerős ítéletről.

A gyógyszerész munkája etikai szempontból összeférhetetlen olyan cselekvéssel, amelyet az írott szabályok nem korlátoznak ugyan, de az általánosan elfogadott etikai normákba ütközik. A gyógyszerész közéleti funkciójában jogtalan előnyöket nem szerezhethet és nem nyújthat, beleértve a vállalkozását is. A gyógyszerész nem utasíthatja munkatársát a jogszabályok és a szakmai magatartási-etikai szabályok megsértésére.

Érdekes példa az itt-ott még fellelhető „túlzottan jó” házi orvos-gyógyszerészi kapcsolat, ahol a házi orvos – a gyógyszerész tudtával – a betegeket kizárólag egy patikába irányítja. (A beteg persze nem szívesen vitatkozik az orvossal.) Szomorú, hogy ezt sokan nem is tekintik etikátlan viselkedésnek!

A gyógyszerész óvja és tartsa tiszteletben a magyar és más nemzetek gyógyszerészeinek hagyományait és tárgyi emlékeit.

Nem etikus a divatjamúlt gyógyszertári eszközök, régi patikai bútorok kidobása, ha esetleg múzeumnak vagy más gyűjteménynek ajándékozható!

A megválasztott küldöttek, kamarai tisztségviselők és kamarai feladatra megválasztott vagy felkért kamarai tagok kollégáik bizalmából nyerik megbízatásukat, és az abból adódó feladatokat önként vállalják. Etikailag súlyosan kifogásolható annak magatartása, aki vállalt kamarai feladatának önhibájából nem tesz eleget.

A Kamarában tisztséget vállalni, ott szakmaszeretetből dolgozni nem kötelező.

Azonban nem etikus, ha valaki csak a „tisztiségre vágyik”, de dolgozni ritkán „ér rá”.

Tiszttségviselő kamarai tag szakmai munkájában, vállalkozási tevékenységében és magánéletében a hatályos jogszabályoknak és a szakmai-etikai szabályoknak megfelelően jár el. Az ő (rész)tulajdonában lévő, gyógyszerertárat működtető gazdasági társaságnak nem lehet lejárt köz-, illetve beszállítói tartozása. Ez a szabály azt mondja ki, hogy a kamarai tiszttségviselő szakmai munkája során is példamutatóan járjon el!

A gyógyszerész-szakmai szabályok és a gyógyszerészettel összefüggő jogszabályi előírások vétkes megszegése egyben etikai vétség is. Itt nem arról van szó, hogy „a gyógyszerészt ugyanazért kétszer büntetik meg”: a tisztifőgyógyszerész, majd a Kamara etikai bizottsága! A tisztifőgyógyszerész *a vállalkozást* bünteti (függetlenül attól, hogy ki hibázott), az etikai bizottság viszont – ha a szakmai hibát *vétkesen* követte el – a szabályt megszegő *gyógyszerészt*!

A gyógyszerész a vele szemben indított etikai eljárásban köteles személyesen közreműködni.

Főntebb szó volt róla, hogy az etikai eljárás személy(ek) ellen folyik.

Egy időben elharapózott, hogy – főleg gyógyszerertár-láncban dolgozó – gyógyszerész helyett ügyvéd jelent meg, természetesen így, az érintett kolléga nélkül a vétkességet nem lehet tisztázni.

Orvosi vényen szabályosan rendelt magisztrális gyógyszerek elkészítése minden gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerész kötelessége, annak megtagadása etikai vétség.

Egy időben – a „pletykák” és etikai eljárások szerint – egyes gyógyszerertárakban a jó szakmai munkát igénylő, de kevés hasznot hozó magisztrális gyógyszerek elkészítéséhez rendszeresen „nem volt éppen alapanyag”, így a betegnek más gyógyszerertárba kellett mennie...

3.4.2 A gyógyszerész a beteg szolgálatában

A gyógyszerész betegellátó tevékenysége során köteles a beteg jogos érdekét elsődlegesnek tekinteni.

Kizárólag a beteg érdekét figyelembe véve tehet ajánlást a gyógyszerek, vagy más termékek vény nélkül történő kiadásánál, s egyebekben is segítse elő a hatásos, biztonságos és költséghatékony gyógyszeres terápiát.

„A beteg érdeke az első!” Tudjuk, hogy többek között ez különbözteti meg a gyógyszerészi hivatást a kereskedő foglalkozásától. Azonban ez nem csak jelmondat, e szerint kell élnünk. Ne akkor ajánljunk neki pl. egy étrendkiegészítőt vagy vitamint, ha látjuk, hogy „rábeszélhető”, csak akkor, ha meg vagyunk győződve arról, hogy valóban szüksége van rá! A beteggel való foglalkozás elsőbbséget élvezzen. Előfordult, hogy egy beteg nem tudott zöldágra vergődni az officinában éppen rendelkezésre álló szakasszisztensek adta információval, s a gyógyszerésszel akart beszélni. Ő viszont éppen laborált, tehát „kiüzent”, hogy nem ér rá, várjon a beteg, ha vele akar beszélni. Etikusan, a beteg érdekeit tekintve elsődlegesnek az ilyen magatartás?

A generikus helyettesítés a költség-hatékonyság egyik alappillére. Tudjuk: akkor is, ha a gyógyszerész – a kisebb árrés miatt – anyagilag rosszul jár...

A gyógyszerésznek fokozott körültekintéssel kell válaszolnia minden olyan kérdésre, amely a kiváltott gyógyszer, egyéb gyógyszertárban forgalmazható termék és a betegség/tünet szempontjából felvetődik. A beteg tájékoztatásával kapcsolatos lehetőségekre a jogszabályi előírások szem előtt tartásával a figyelmet fel kell hívni, akkor is, ha a beteg ezt nem kéri. A vény nélkül kiadható gyógyszerek és az egyéb, gyógyszertárban forgalmazható termékek kiadása során tisztázni kell, hogy

- ki fogja a gyógyszert, terméket alkalmazni,
- milyen tüneteket kívánnak vele kezelni,
- a tünetek mióta állnak fenn és mit tettek eddig ellenük,
- a beteg szed-e más gyógyszert, egyéb terméket egyidejűleg, továbbá
- van-e tudomása gyógyszerérzékenységről.

A beteggel való „eszmecsere” sokszor elmarad „a nagy hajtás miatt”, pedig még sok gyógyszeres cseré (pl. megtörtént eset: felnőtteknek rendelt etilmorfinos cseppek kiadása kisgyermek részére) is elkerülhető lett volna a legelső egyszerű kérdéssel: „kinek lesz a gyógyszer”?

A gyógyszerész köteles – tevékenységi és munkakörétől függetlenül – teljes tudásával és lehetőségeinek fölhasználásával a veszélyhelyzetbe került betegnek segítséget nyújtani.

A gyógyszerész – a gyógyszerészi gondozás szakmai szabályaira és a betegjogi előírásokra is figyelemmel – kellő körültekintéssel járjon el a beteg betegségére és annak várható alakulására vonatkozó konzultáció során. Köteles a beteget orvoshoz irányítani, ha a tudomására jutott információk ezt indokolják.

Bizony, ha a beteg általa ismertnek mondott nem vényköteles fájdalomcsillapítót kér, akár etikátlan is lehet annak egyszerű kiadása! Nem mindegy ugyanis, hogy pl.

- a beteg foga fáj, s ezért kéri (úgyis el fog menni fogorvoshoz, ha elmúlik a hatása), vagy
- a feje (homloka) kezdett erősen fájni, s mintha az egyik szemével is egyre rosszabbul látna (a glaukóma sokk tünetei), ilyenkor azonnal (még aznap!) orvoshoz kell irányítani a beteget, ha késlekedik, akár meg is vakulhat!

A gyógyszerész magatartásával, tanácsaival nem idézhet elő olyan helyzetet, amely az elfogadott etikai normákkal ellentétes. Különösen tartózkodnia kell minden olyan – az orvos iránti bizalom megingatására alkalmas – véleménynyilvánítástól, amely a betegségre vonatkozó orvosi diagnózist vagy az alkalmazott terápiát értékelné a beteg, annak hozzátartozója vagy illetéktelen személy jelenlétében.

Bizony, nagy különbség van hibás orvosi vény észlelésekor az „adódott ezzel a gyógyszerrel egy kis probléma, tessék helyet foglalni, rögtön elrendezem az orvossal” vagy a beteg előtt „majd csak megtanulják, hogyan kell az ilyet rendelni” felkiáltás között!

A gyógyszerész a gyógyszerészi gondozási tevékenységet az előírásoknak, protokolloknak megfelelően végezze. A gyógyszerész minőségileg kontrollált körülmények között segítse elő a beteg egészségtudatosságát, együttműködő készségének növelését, életminőségének javítását azzal, hogy elmagyarázza a megfelelő gyógyszerhasználatot.

A gyógyszerész a betegellátó tevékenysége során köteles a gyógyszer és egyéb termékek expedálásának mind szakmai, mind pénzügyi szabályait betartani, beleértve a szakmai protokollokat, az árképzést, a gyógyszerértékesítési marketinget és a támogatás-elszámolás szabályait is.

Ismét utalunk az egy időszakban gyakori, hibás és/vagy külföldi megrendelőlapokra kiadott gyógyszerekre. Hiába érvelünk úgy, hogy „ez is betegekhez kerül”, nem csak szakmai szabályt sért, hanem ütközik az Etikai kódex fenti szabályába!

A betegellátásban részt vevő gyógyszerésznek jól látható és beazonosítható módon (lehetőség szerint a ruházatán) a nevét és a képzettségét fel kell tüntetnie.

Egy időben valóságos kampány indult e – mind szakmai, mind etikai – szabály ellen, mondván, hogy előfordult: név szerint zaklatták a gyógyszerészt. Gondoljunk viszont arra: nem csak terméket adunk ki (ez csupán kereskedelem lenne), hanem megszívelendő információt, egészségügyi és életmódbeli tanácsokat is! Ennek súlyát és felelős voltát jelzi a gyógyszerész névtábla! A háziorvos neve már a rendelőn kívül is olvasható. Mi miért bújnánk a névtelenség mögé?

3.4.3 A gyógyszerész titoktartási kötelezettsége

A gyógyszerészeti eskü és a gyógyszerészeti etika – a jogszabályi előírásokkal egybehangzóan – megköveteli a beteg titkai és a gyógyszerészeti tevékenység során szerzett információk megőrzését. Ez a kötelezettség a beteg gyógykezelésének befejezése vagy halála után is fennmarad. Ezért a nyilvánosság előtt kerülni kell minden olyan megnyilatkozást, amellyel a szakmai titoktartás kötelezettségét megsértene.

Nem köti a gyógyszerészt titoktartási kötelezettség, ha az adat közlését jogszabály írja elő, illetve arra lehetőséget ad, továbbá, ha a beteg azonosítására alkalmas adat közlésére az érintett személy írásban fölhatalmazta, vagy éppen a beteg érdeke teszi szükségessé (pl. az orvos részére).

Tudományos célú közlés csak olyan módon történhet, hogy a közlésben a beteg személye ne legyen fölismerhető, ellenkező esetben a beteg írásos beleegyezését kell kérni.

3.4.4 A gyógyszerész felelőssége és függetlensége

A gyógyszertár vezetéséért felelős gyógyszerész felelős az általa vezetett gyógyszertárban folyó szakmai munka felügyeletéért.

Általában erre a szabályra hivatkoznak azok a területi Etikai bizottságok, amelyek úgy vélik, hogy az eljárásokat kizárólag a személyi jogos gyógyszerész ellen kell lefolytatni, hiszen „ő felel mindenért”. Noha igaz, hogy e miatt szinte minden etikai eljárásban felmerülhet a személyi jogos felelőssége, ebből nem következtethetünk arra, hogy beosztott gyógyszerész nem viselkedhet etikátlanul! Ugyanis minden gyógyszerész teljes körű szakmai és etikai felelősséggel tartozik a feladatkörébe tartozó szakmai munkáért.

Nézzünk egy példát. A tisztifőgyógyszerész lejárt szavatosságú gyógyszeranyagot talál, s ezért megbünteti a gyógyszertári vállalkozást. Ekkor egyszerű úgy érvelni, hogy „a személyi jogos a felelős, mert elfelejtett megbízni kollégát a lejárt szavatossági idők figyelésével” és „akkor lenne másik gyógyszerész a felelős ezért, ha megbízták ezzel és azt nem teljesített”. S az a gyógyszerész, aki levette a lejárt szavatosságú anyagot a polcra és gyógyszert készített belőle?

A személyi jogos gyógyszerész felelősséggel tartozik a gyógyszertárat működtető gazdasági társaság által hozott olyan döntésekért, amelyet jogszabály az ő „igen” szavazatához kötött. Nem adhatja igenlő szavazatát jog- vagy szakmai szabályt sértő és a Kódex előírásait sértő döntésekhez.

Minden gyógyszerész köteles visszautasítani, hogy bárki olyan szakmai tevékenységre kényszerítse, amely ellentétes a jog-és/vagy szakmai szabályokkal, a szakmai önállóságával és a Kódex rendelkezéseivel. Ezért nem köthet olyan megállapodást vagy szerződést, nem fogadhat el olyan előnyt, amely szakmai függetlenségét és döntéseinek önállóságát, továbbá a betegek hatékony és biztonságos gyógyszerellátását veszélyezteti. A szakmai függetlenséget különösen veszélyeztetőnek tekinthető minden olyan megállapodás vagy szerződés, amely alapján a gyógyszerész érdekeltté válik abban vagy annak látszatát kelti, hogy a hozzá forduló betegek számára *egy adott* gyógyszert, vagy gyógyászati célú egyéb terméket, vagy *egy adott gyógyszergyár vagy étrendkiegészítő-előállító* termékét kínálja, ajánlja, bármilyen előny vagy ellenszolgáltatás elérése érdekében. (Nem ilyen nagykereskedői rabatt, azaz az olyan szerződés, amelyet a gyógyszertári vállalkozás vezetőjeként köt a gyógyszerész pl. a gyógyszer-nagykereskedővel, s amely szerint a termékek rendelésével – a szerződéses összmenyiség vagy érték függvényében – a vállalkozás különféle kedvezményekre válik jogosulttá.)

Ez viszont valóban kizárólag a személyi jogos felelőssége! Az előző szabályok arra az esetre vonatkoznak, amikor a gyógyszerertárat gazdasági társaság üzemelteti, amelynek résztvevői a nagyobb nyereség érdekében bele akarnak szólni a patika működésébe.

A gyógyszerésznek a gyógyszer-nagykereskedőkkel, a gyógyszergyárakkal és egyéb beszállítókkal korrekt kapcsolat kialakítására kell törekednie, és ezt a kölcsönös bizalom alapján kell erősíteni.

A gyógyszerertár szakmai vezetéséért felelős gyógyszerész köteles gondoskodni arról, hogy a gyógyszerertár kizárólag gyógyszerész személyes jelenlétében folytathasson egészségügyi szolgáltató tevékenységet.

Több esetben azért szankcionált a tisztifőgyógyszerész, mert fiókgyógyszerertár – egyes esetekben közforgalmú gyógyszerertár – nyitva tartott, de nem volt jelen gyógyszerész, csak szakasszisztens. Ezt sok kolléga „bocsánatos bűnnek” tekinti s a kifogások skálája széles – a „dugóba kerültem”-től a „csak kiszaladtam elintézni”-n át a „vis major miatt nem volt elég ember”-ig. Pedig nagyon fontos, hogy megértsük: a gyógyszerertár azért nem „bolt”, hanem egészségügyi intézmény, mert diplomás egészségügyi szakember vezeti ott a gyógyszerek expedíálását! Aki ezt nem veszi figyelembe, a gyógyszerészet lényegét ássa alá, ezért ez súlyos etikai vétség! (A vis major eseteket pedig pl. késleltetett s utólag bejelentett nyitvatartással kezelni lehet!)

A gyógyszerész felelős a nem általa végzett, de általa irányított, illetve felügyelt munkafolyamatok ellenőrzéséért is (asszisztens, gyógyszerészgyakornok, egyetemi hallgatók).

3.4.5 Gyógyszerertári marketing

A gyógyszerertári marketing a szakmai etikának különösen érzékeny területe, itt ütközhet leginkább az elvtelen szabad verseny „mindent szabad a forgalom növelése érdekében, amit nem tiltanak” szemlélete az „én egészségügyi szakember vagyok, a beteg érdeke az első” alapelvvel. A gyógyszerertári marketing kialakításáért elsősorban a személyi jogos felel. Azonban az Etikai kódex tudomásul veszi, hogy távollétében kell, hogy megbízott helyettese legyen. A személyi jogos gyógyszerész, távollétében a gyógyszerertár szakmai vezetéséért felelős gyógyszerész felelős a gyógyszerertárban folyó marketingtevékenységért (is).

Előfordult, hogy az ellenőrző szerv az officinába kihelyezett, gyógyszereket szabálytalanul reklámozó szórólapokat talált. A személyi jogos ügy védekezett, hogy azokat egy cég orvoslátogatója helyezte ki, ő tehát nem felelős...

Alkalmazni kell a gyógyszertárak működését szabályozó jogszabályok és egyéb szabályok árképzésre, térítési díjra, a gyógyszertári értékesítés módjára és eszközeire, az ajándékozássra, kedvezmény- és bónuszadásra, a más gazdálkodó szervezettel való együttműködés tilalmára, valamint a gyógyszerek reklámozására és ismertetésére vonatkozó jogszabályok előírásait. Ezek vétkes megszegése – az egyéb jogi következményektől függetlenül – etikai véttség is.

Nem etikai véttség viszont a gyógyszertári szolgáltatások és a gyógyszerészi tevékenység hirdetése, azaz a gyógyszertár nevééről, címéről, szolgálati idejéről, egyéb működési feltételeiről és szolgáltatásairól szóló – *minősítés* (pl. „kiváló, betegbarát megoldások”) *nélküli* adatközlés és figyelemfelkeltő tájékoztatás, beleértve elektronikus eszközök (internet, honlap) alkalmazását is. A gyógyszertár megnevezését, szolgáltatásait tartalmazó és fellelhetőségét segítő tábla kihelyezése is megengedett.

Tilos azonban az olyan reklám, amely

- a) a betegek hiszékenységre vagy kiszolgáltatottságára épít,
- b) más gyógyszerészek, orvosok és más egészségügyi képesítéssel rendelkezők becsülete és tekintélye ellen irányul.

Ugyanis a gyógyszerész a betegek tájékoztatása során vegye figyelembe, hogy ezek jelentős része valamilyen panasz, betegség tünete, vagy sürgős szükség miatt fordul hozzá, és ilyen helyzetben a fokozott kiszolgáltatottság, alulinformáltság miatt korlátozottan képes az ésszerű döntéshozatalra. Ebben a helyzetben a beteg kevésbé képes megítélni a túlzásokat, a pontatlanságokat, és fokozottan befolyásolható. A gyógyszerész ezért a munkája során

- törekedjen a tárgyyszerűsége, a korrekt, tisztességes információadásra,
- az általa közölteket pontosan és érthetően fogalmazza meg, beleértve a különösen kiszolgáltatott korosztályokat, vagy a más okból hátrányos helyzetben lévőket, azaz törekedjen arra, hogy a beteg a mondottakat valóban megértse,
- tartózkodjon egyes termékek indokolatlan feldicsérésétől vagy megalapozatlan kritizálásától,
- ne legyen agresszív.

például előfordult, hogy a beteg – csomagolásváltozás esetén – „nem hitte el”, hogy ez ugyanaz a gyógyszer, amit az orvos rendelt neki. A gyógyszerész – a helyett, hogy szelíden próbálta volna meggyőzni – ezért felháborodott, „tudásának kétségbe vonását” vizionálta és kiabált a beteggel. Betegpanaszt követő etikai eljárás során ezért bizony elmarasztalásban részesült.

- ne alakítson ki olyan helyzetet, amely a beteg számára megnehezíti az ajánlat visszautasítását, vagy olyan érzetet kelt, hogy a visszautasítás rá nézve valamilyen hátránnyal járhat,
- tartózkodjon attól, hogy olyan termék vásárlására készítse a beteget, ami az adott esetben számára szükségtelen,

bizony, az etikus gyógyszerész megpróbálja lebeszélni a beteget olyan vény nélküli gyógyszer vagy például étrend-kiegészítő megvásárlásáról, ami nem használna vagy éppen ártana (pl. ugyanaz a fájdalomcsillapító hatóanyag több márkaneven) neki, noha ezzel csökkenti a bevételét,

- tartózkodjon attól, hogy üzletszerzési céllal olyan intézményekben, helyszíneken hirdesse a tevékenységét, vagy közvetlen megkereséssel zavarja a betegeket, gondozottakat, ápoltakat, vagy azok hozzátartozóit, ahol a fokozott kiszolgáltatottság köztudottan fennáll.

A gyógyszerész a beszerzés során a szakmai szabályok betartásával járjon el. Bizonytalan eredetű terméket nem vásárolhat, a tevékenységre engedéllyel nem rendelkező gazdálkodó szervezettől, magánszemélytől gyógyszert, egyéb terméket nem szerezhet be.

A gyógyszerertárban forgalmazható termékek körét jogszabály rögzíti, ahol a – gyógyszereken kívüli – termékek kategóriájukkal szerepelnek. Ezek Magyarországon engedély- vagy bejelentés-kötelesek. Ezért már maga az etikai vétség, ha gyógyszerertár olyan terméket forgalmaz, amelynek kategóriáját, státuszát az ott dolgozó gyógyszerészek nem ismerik. (Egy termék lehet gyógyszer, étrend-kiegészítő, gyógyászati segédeszköz stb., de a „más is ezt árulja” nem termékkategória!) A koronavírus-járvány idején több eljárást kellett lefolytatni olyan gyógyszerertárak esetében, amelyek – kétségtelenül a betegek ellátásának vélt érdekében – félrevezető tulajdonságokkal hirdetett arcmaszkokat és fertőtlenítő hatással nem rendelkező „kézfertőtlenítőket” is forgalmaztak.

3.4.6 A tisztességtelen gazdasági tevékenység tilalma

Ez az alfejezet ismét azt hangsúlyozza, hogy a gyógyszerészet alapvetően nem „kiskereskedelem”, hanem olyan egészségügyi szolgáltatás, amely részben a kiskereskedelemre is jellemző elemeket is tartalmaz. Fokozottan érvényes az etikus magatartás olyan körülmények között, ahol a szolgáltatást igénybe vevő (a beteg) kiszolgáltatott helyzetben van (betegség vagy kívánt állapotjavulás miatt).

Szükséges a gyógyszerésznek – szakmája szabályain túl – a tisztességtelen piaci magatartás és versenykorlátozás tilalmáról szóló jogszabályok rendelkezéseit is ismerni és betartani. Ezek vétkes megszegése – az egyéb jogi következményektől függetlenül – etikai véttség is. Mindez a szakmai, a hivatás- és a gazdasági etikai normák együttes alkalmazását jelenti.

Különösen tilos minden olyan magatartás, amely a beteg emberek állapotát kihasználva, annak tényével visszaélve sérti a gyógyszerészi hivatás szakmai szabályait és szakmai etikáját.

A beteg alapvető joga a szabad gyógyszertár-, illetve gyógyszerészválasztás. A gyógyszerész ne alkalmazzon tisztességtelen eszközöket és módszereket annak érdekében, hogy a beteg a gyógyszereit és/vagy egyéb egészségügyi termékeit kizárólag egy adott gyógyszertárban, vagy gyógyszertári hálózatban szerezzé be.

Erre egyik példa a – már előzőleg említett – háziorvosi „patikába irányítás”. Vannak azonban más – etikátlan – formák is. Több hatósági és etikai eljárás folyt olyan gyógyszerészek ellen, akik egyes gyógyszereket a közforgalmú gyógyszertárból „kihelyeztek” rendelőintézetekbe vagy háziorvosi rendelőkbe: Az orvos a rendelés alkalmával ezt eleve átadta a betegnek, azzal az utasítással, hogy „a vényt majd adja le az adott patikában”. Noha az ilyen eljárás szakmai szabályt sért (gyógyszer csak gyógyszertárból forgalmazható, adható ki), első látásra még azt is gondolhatnánk, hogy mindez a beteg érdekében történik, hiszen hamarabb jut hozzá a gyógyszerhez. Viszont etikátlan, hiszen a beteget egyértelműen egy gyógyszertárba irányítja, sérül a szabad gyógyszertárválasztás joga!

Általánosságban elmondható, hogy tilos:

- minden olyan intézkedés, amely egyes betegeket más betegek, vásárlókat más vásárlók vagy betegek kárára előnyben részesít (pl. hiánygyógyszerek „félre tétele” a „törzsvásárlók” számára),

- hogy a gyógyszerész anyagi előnyök felkínálásával vonja be az orvost a gyógyszerek forgalmazásába (természetesen itt nem a kézigyógyszertár üzemeltetésére orvossal kötött szerződésről van szó),
- mindenféle palástolt, vagy színlelt szerződésnek minősülő megállapodás,
- hogy a gyógyszerész ajándékot, jutalékot, pénzbeli és természetbeni juttatást, más anyagi előnyt kérjen vagy fogadjon el azért, hogy a betegek számára egy bizonyos gyógyszert, vagy egy meghatározott gyártó/forgalmazó gyógyszerét, vagy gyógyászati célú egyéb terméket ajánljon,
- a betegek számára bármely módon (árengedménnyel, ajándékkal, ráadásadással, vásárlási utalvánnyal, vagy más előny felkínálásával) előmozdítani közfinanszírozásban részesülő gyógyszerek, vagy más, támogatott, gyógyászati célú termékek forgalmának növelését...

Volt olyan gyógyszertár, ahol a betérő családok kisgyermekai ajándék fagylaltot kaptak. Látszólag szép és önzetlen gesztus. (Más kérdés, hogy a gyermekek ordítva követelték, hogy szüleik máskor is abba a patikába vigyék őket, még ha messzebb is volt, mint egy másik...),

- a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beteg által fizetendő térítési díjának az expedíció során bármilyen közvetlen vagy közvetett formában (ajándék, minta, vásárlásra jogosító utalvány, kupon, pontgyűjtés alapú kedvezmény stb. útján) történő csökkentése, elengedése, vagy ahhoz bármilyen előny kötése,
- a társadalombiztosítási támogatással *nem* rendelhető gyógyszerek esetén bármilyen kedvezmény, ajándék, minta, vásárlásra jogosító utalvány, kupon, pontgyűjtés alapú kedvezmény adása (kivétel az árkedvezmény és a gyógyszerészi gondozás),
- a betegek számára anyagi megfontolásból (pl. ajándékkal, ráadással, vásárlási utalvánnyal, vagy bármilyen más előny felkínálásával) ösztönözni a gyógyszerek forgalmának növelését, a gyógyszerfogyasztást,
- egészségügyi cél kivételével közvetlen forgalomnövelési, ajándékozási és egyéb marketing célból a betegekről minden adatgyűjtés és -tárolás, vagy bármilyen módon a betegek vásárlói csoportokba szervezése.

Gyógyszerész orvossal és más egészségügyi dolgozóval, általában más személlyel nem köthet tisztességtelen megállapodást. A megállapodás akkor tisztességtelen, ha abból betegnek, más személynek, illetve más gyógyszerértárnak erkölcsi, anyagi vagy szakmai hátránya keletkezhet. Az ilyen magánjogi megállapodások, háttérszerződések, kikötések etikailag súlyosan elítélendők, a Kamara részéről jogi védelmet nem élveznek.

3.4.7 A gyógyszerészek egymás közötti viszonya és kapcsolatai más egészségügyi dolgozókkal

Gyógyszerész és más egészségügyi dolgozó: az egészségügyben mindenki a beteg gyógyulásáért dolgozik. Ehhez együtt kell működniük, ez pedig kizárólag a kölcsönös bizalom és tisztelet jegyében lehetséges. Ehhez az is hozzátartozik, hogy a gyógyszerész az egészségügyben dolgozó kollégáiról nem nyilváníthat mások, különösen nem betegek előtt sértő véleményt, nem adhat ki róluk adatokat, kapcsolatuk szakmai szabályt nem sérthet. Kerülendő továbbá minden olyan megnyilvánulás, ami a beteg bizalmát a másik egészségügyi dolgozóban, az általa alkalmazott gyógyszerben vagy gyógyító eljárásban megrendítheti.

Gyógyszerész – gyógyszerész: különösen érvényesek a fentebb mondottak a gyógyszerészek egymás közötti kapcsolatára, amelynek az egymás iránti tisztelet és szolidaritáson kell alapulnia. Ha gyógyszerész gyógyszerésszel szerződést köt, ez a kölcsönös bizalom elvén alapuljon.

A gyógyszerész, mint más gyógyszerészek, egyéb munkatársak vezetője: ki kell mutatni munkatársai megbecsülését, az irántuk való bizalmat. Nem kivételezhet. Hatalmával soha ne éljen vissza, de követelje meg a pontos, lelkiismeretes, etikus magatartást, pontosságot és szakszerűséget. Mindezt a saját példájával segítse elő. Ha bírálatra van szükség, ezt nem teheti beteg vagy más illetéktelen személy jelenlétében.

Az oktató gyógyszerész – a szakmai ismeretek átadásán túl – nevelje a gyógyszerészjelöltet és a hallgatót a gyógyszerészi hivatás szeretetére és megbecsülésére.

A klinikai gyógyszerész, aki részt vesz a gyógyszeres terápia kialakításában és betegágy melletti tevékenységet is végez, a gyógyító csapat tagjaként legyen együttműködő, felkészült és határozott.

A gyógyszerismertetést végző gyógyszerész legyen tudatában annak, hogy tevékenysége során különösen fontos a rá vonatkozó speciális szakmai szabályokon túl a jelen Kódexben foglalt etikai normák betartása.

A gyógyszerész, mint hivatalos szakértői tevékenységét ne csak szakszerűen, hanem pártatlanul is végezze.

3.5 Az etikai eljárás szabályai

Ezek az Etikai kódex mellékletében kerülnek összefoglalásra.

Viszonylag részletes tárgyalását a téma fontossága indokolja. E sorok írásának idején havonta átlagosan 7-8 – közigazgatási szankciót tartalmazó – tisztifőgyógyszerészi határozat születik, amelyeket hivatalból indított etikai eljárásnak kell követnie, még ha az felmentéssel zárul is. Ehhez járulnak a – ritkább – betegpanaszok vagy mások (pl. orvos, gyógyszerész) által kezdeményezett első, és a másodfokú eljárások. Ráadásul ezek eloszlása nem egyenletes, van olyan területi etikai bizottság, amelynek évente 30 „ügye” is van. A nagy számok ellenére megfigyelhető, hogy sok gyógyszerész nem érti, mi történik. Ezért célszerű a hallgatók részletes tájékoztatása.

3.5.1 Általános rendelkezések

Mint már volt róla szó, etikai vétség

- az Etikai kódex (előzőekben bemutatott) szabályainak,
- az alapszabály, vagy más kamarai szabályzat,
- valamint választott tisztségből eredő köteleességek

vétkes megszegése. Ilyen esetben a Kamara etikai eljárás lefolytatását írja el.

Az etikai eljárásra – az itt bemutatott szabályokon túl – az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény rendelkezéseit (lásd az *Állampolgári és jogi alapismeretek* tárgy *Államigazgatási jog* fejezetét) kell megfelelően alkalmazni.

Ki jár el első fokon és másodfokon?

Etikai ügyben *első fokon* – alapesetben – annak a területi szervezetnek az etikai bizottsága (a továbbiakban: bizottság) jár el, amelynek az eljárás megindításakor az eljárás alá vont gyógyszerész a tagja.

A munkaviszonyban (ideértve: közalkalmazotti, közszolgálati, igazságügyi alkalmazotti jogviszonyban) álló kamarai tag esetében nem a Kamara, hanem a munkáltató folytat etikai eljárást. Ilyenkor, ha felmerül etikai vétség alapos gyanúja, az azt észlelő kamarai szerv írásban kezdeményezi a munkáltatónál a fegyelmi eljárás lefolytatását. A munkáltató ilyenkor a fegyelmi eljárást lefolytatja, vagy – ha erre nem lát okot – a kezdeményezést visszautasítja. A munkáltató álláspontjáról, vagy a megtett intézkedéséről a Kamarát köteles 30 napon belül, de legkésőbb a fegyelmi eljárás lefolytatására irányadó határidő lejártát követő 5 napon belül írásban tájékoztatni.

A munkáltató – ha maga indít kamarai taggal szemben fegyelmi eljárást – annak megindításáról és annak eredményéről minden esetben értesíti a Kamara területi szervezeténél működő Etikai bizottságot.

A kamarai területi Etikai bizottság első fokon hozott határozata elleni fellebbezés esetén másodfokon az Országos etikai bizottság jár el.

Az eljáró bizottságok függetlensége, pártatlansága

Az etikai bizottságok, valamint azok tagjai az etikai eljárásaik során semmilyen kamarai szerv által nem utasíthatók.

Etikai eljárásban nem vehet részt az, akitől az ügy elfogulatlan megítélése nem várható. A másodfokú etikai eljárásban nem vehet részt az sem, aki az első fokú határozat meghozatalában részt vett.

Akivel szemben az előző pontban meghatározott kizárási ok áll fenn, köteles azt bejelenteni. Kizárási okot az etikai eljárás alá vont, illetőleg az eljárást kezdeményező személy is bejelenthet az eljárás bármely szakaszában. A kizárási okot az etikai bizottság elnökének, a területi etikai bizottság elnökével szembeni kizárási okot az országos etikai bizottság elnökének, az országos etikai bizottság elnökével szembeni kizárási okot az országos elnökség elnökének kell bejelenteni, akik határoznak az eljárásból való kizárásról.

Mikor kell megindítani az etikai eljárást?

Az etikai eljárást etikai vétség *alapos gyanúja esetén* meg kell indítani, és az annak megindításától számított 45 napon belül le kell folytatni.

Etikai vétség *alapos gyanúja* fennáll, ha

- tisztifőgyógyszerészi határozat olyan szakmai szabálysértést állapított meg, amelyre közigazgatási szankció (pénzbírság) kiszabását látta szükségesnek,
- olyan bejelentés érkezett, amely beazonosítható módon tartalmazza a panaszos nevét, lakcímét és a panaszolt személyét, az Etikai kódexben meghatározott tényállás megsértésére vonatkozó tények rövid leírását továbbá arra vonatkozó határozott kérelmet, hogy a panaszos kéri a panaszolt elmarasztalását.

Látjuk, hogy mind közigazgatási bírság kiszabását követően, mind – megfelelő tartalommal rendelkező – panasz esetén fennáll a vétség *alapos gyanúja*, ez etikai eljárást tehát meg *kell* indítani. Ennek célja – lásd ennek az alfejezetnek a bevezetését – az elkövetés *vétkes vagy nem vétkes* voltának a megállapítása. Ez pedig részletes eljárás – az érintettek kikérdezése – nélkül, pusztán a bejelentés vagy a tisztifőgyógyszerészi határozat alapján általában nem lehetséges! E kérdésre még többször visszatérünk!

Nem indítható meg az etikai eljárás, ha a cselekménynek az első fokú etikai bizottság tudomására jutásától 6 hónap, vagy a cselekmény elkövetése óta 3 év eltelt.

Fel kell függeszteni az etikai eljárást, ha etikai vétségnek is minősülő ügyben büntető- vagy szabálysértési eljárás indult. A bíróság vagy a szabálysértési hatóság határozatát a Kamara kérelmére, vagy – ha az érintett személy kamarai tagsága a bíróság, eljáró hatóság előtt ismert – hivatalból, a jogerőre emelkedést követő 30 napon belül megküldi az illetékes kamarai szervnek. Ekkor azonban az ilyen eljárás jogerős befejezésétől számított 3 hónapon belül (ezt a területi etikai bizottságnak a jogerős határozatról való tudomásszerzésétől kell számítani) az etikai eljárás akkor is megindítható, ha az előző pontban meghatározott határidő eltelt.

Az etikai eljárás megindításáról az érintettet – az eljárás megindításával egyidejűleg – írásban tájékoztatni kell.

Ki lehet jelen az etikai eljáráson?

Az etikai ügy tárgyalása nyilvános. Ezt az eljáró Etikai bizottság – *végzéssel* – a tárgyalás bármely szakában kizárhatja, ha az a gyógyszerészi titok, vagy személyiségi jogok védelmében szükséges. Az ilyen végzés ellen külön fellebbezésnek helye nincs. (Később, az ügy érdemében hozott *határozat* elleni jogorvoslat során az érintett ügyfél a nyilvánosságot kizáró döntést kifogásolhatja.)

03.5.2 Az első fokú etikai eljárás szabályai

Az etikai eljárás során formális bizonyítási eljárást kell lefolytatni.

Ettől – a Kamarai törvény szerint – kizárólag abban az esetben lehet eltekinteni, ha az eljárás a törvény erejénél fogva a tagnak a Kamarából való kizárására irányul, mert jogerősen vagy egy évet meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy a gyógyszerészi foglalkozástól végleges hatállyal eltiltották. Ilyenkor az Etikai bizottság hivatalból, meghallgatás és tárgyalás nélkül jár el.

A bizonyítási eljárás részeként *tárgyalást kell tartani*, amelynek során az etikai vétség elkövetésével gyanúsított személy *meghallgatását lehetővé kell tenni*. E célból őt úgy kell tértivevényes levélben, vagy más igazolható módon *idézni*, továbbá az eljárás kezdeményezőjét és más, az eljárásba bevont személyt (ha van ilyen) úgy kell *értesíteni*, hogy azt az idézett, illetve az értesített a meghallgatást megelőzően idézés esetén legalább 8 nappal, értesítés esetén legalább 5 nappal megkapja. Az idézésben, értesítésben meg kell jelölni, hogy az idézett, értesített személyt milyen ügyben és milyen minőségben kívánja meghallgatni az Etikai bizottság.

Láttuk, hogy etikai vétség alapos gyanúja esetén le kell folytatni az eljárást, ami a vétséggel gyanúsított jelenlétében történik, de – ha az eljárást más személy (beteg, orvos, másik gyógyszerész) kezdeményezte, azt is meg kell hallgatni! Etikai döntés

tehát nem lehetséges pl. pusztán a tisztifőgyógyszerészi határozat vagy a panaszolt gyógyszerésztől bekért „igazoló jelentés” alapján!

Az eljárás alá vont kamarai tag részvétele az eljárásban a kamarai tagsággal járó kötelezettsége. Az idézésben figyelmeztetni kell arra, hogy ha a tárgyaláson személyesen nem vesz részt, vagy meghallgatása előtt engedély nélkül eltávozik és távolmaradását alapos okkal nem menti ki, vagy azt 8 napon belül megfelelően nem igazolja, továbbá, ha az idézésre, meghallgatásra nem alkalmas állapotban jelenik meg, és ezt a körülményt nem menti ki, eljárási bírsággal sújtható, továbbá az eljárási cselekmény megismétlése miatti többletköltség megfizetésére kötelezhető. (Ehhez persze szükséges, hogy az idézés szabályszerű legyen!)

Ha az etikai eljárás során bizonyítást nyer, hogy a panaszos (bejelentő) az eljárással összefüggésben nyilvánvalóan rosszhiszemű volt, az Etikai bizottság őt ezért az indokolatlanul felmerült eljárási költségek viselésére kötelezi.

A tárgyalás során fel kell tárni a tényállást, azaz tisztázni kell, hogy

- történt-e etikai vétség,
- azt valóban az a gyógyszerész követte-e el, aki ellen az etikai eljárást megindították, s
- szükséges-e más gyógyszerészek etikai vétkességének vizsgálata.

Az Etikai bizottság meghallgathatja az eljárás kezdeményezőjét, valamint tanúkat, szakértőket, vagy más illetékes személyeket, megismerheti szemletárgyat, vagy megtekinthet helyszínt.

Az eljárás alá vont személy észrevételt tehet a tárgyaláson elhangzottakra, kérdést intézhet a meghallgatott személyhez, és indítványozhatja más személy meghallgatását vagy más bizonyíték beszerzését.

Hogyan végződik az etikai tárgyalás?

Az Etikai bizottság az eljárást *végzéssel megszünteti*, ha

- már letelt az előzőekben jelzett 6 hónap vagy 3 év, ami kizárja az eljárás megindítását, de az elutasítási ok azonban az eljárás megindítását követően jutott a bizottság tudomására,

- az eljárást panaszos kezdeményezte, aki az érdemi határozat jogerőre emelkedése előtt kérelmét visszavonta, kivéve, ha az eljárás hivatalból is megindítható, és a bizottság az eljárást hivatalból folytatja, vagy ha az eljárásban több bejelentő vesz részt, és nem mindegyikük vonta vissza bejelentését,
- az eljárás alá vont személy halála következtében okafogyottá vált,
- az eljárást hivatalból indították vagy folytatták, és az eljárás folytatására okot adó körülmény már nem áll fenn,
- jogszabályváltozás miatt az ügy elbírálása a továbbiakban már nem a bizottság hatáskörébe tartozik,
- illetékesség hiányában, ha megállapítja, hogy a panaszolt cselekmény nem a gyógyszerészi etika megsértésének minősül.

Az utolsó pontra korábban már hoztunk egy példát (házasságtörés). Hasonló lehet, ha gyógyszerész pl. házadaskor eltitkol bizonyos tényeket, amit a vevőnek tudnia kellett volna. Ez nagyon etikátlan, de nem a gyógyszerészi etikát sérti. Nagyon fontos azonban leszögezni, hogy a jog- vagy szakmai szabálysértés (tisztifőgyógyszerészi bírság) nem minősíthető „nem a gyógyszerész etika megsértésének”, miután az Etikai kódex ellentétesen rendelkezik! Az ilyen cselekmény csak akkor nem etikai vétség, ha az eljárás során bizonyítást nyer, hogy nem *vétkesen* követték el.

Etikai vétség megállapításakor a bizottság *határozatot* hoz, amelyben a kiszabható etikai büntetések:

- a figyelmeztetés,
- a megrovás,
- a mindenkori legkisebb kötelező munkabér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság,
- a tagsági viszony 1–6 hónapig terjedő felfüggesztése,
- a már említett, a Kamarai törvényben meghatározott esetekben a kizárás,
- kirívóan súlyos etikai vétség esetén kizárás.

Az a), b), d), e) pontokban szereplő etikai büntetések a c) pont szerinti etikai büntetéssel együttesen is alkalmazhatók.

A bizottság az érdemi határozatot a jelen lévő tagjainak

- egyszerű szótöbbségével hozza meg a következő esetekben:
 - történt-e etikai vétség, ki a felelős,
 - az a)-c) pontokban szereplő etikai büntetések alkalmazása tekintetében,
 - bármely jogerős marasztaló határozatnak az alapszabályban meghatározott módon való közzétételéről (ugyanis a határozat – anonimizált formában, a kollégák tájékoztatása céljából – a területi szervezet honlapján bemutatatható),
- kétharmados szótöbbségével a d) pont szerinti etikai büntetésről,
- csak egyhangú, a bizottság valamennyi tagjának egyetértő szavazatával az f) pont szerinti etikai büntetés alkalmazásáról (lásd *Záró rendelkezések*).

Az etikai büntetés jogerős kiszabásáról értesíteni kell az érintett személy egészségügyi tevékenysége szerinti *működési nyilvántartást* vezető szervet.

Etikai felelősség megállapítása esetén a bizottság határozatában kötelezheti az elmarasztalt személyt az eljárás költségeinek részben vagy egészben történő megfizetésére.

Mit kell a határozatnak, végzésnek tartalmaznia?

Mint már jeleztük, az Etikai bizottság az eljárás során eldöntendő egyéb kérdésekben *végzést* bocsát ki, az ügy érdemében pedig *határozatot* hoz.

Itt és az alábbiak megértéséhez ismét utalunk az *Állampolgári és jogi alapismeretek* tárgy *Államigazgatási határozat* részében mondottakra!

A *határozatnak* tartalmaznia kell a következőket:

- a) az eljáró Etikai bizottság megnevezését, az ügy számát,

- b) az eljárást kezdeményező személy (szervezet) megnevezését (illetve a szabálysértést megállapító tisztifőgyógyszerészi határozat adatait), valamint az eljárás alá vont személy nevét és lakóhelyét vagy tartózkodási helyét (a gyógyszertárat működtető gazdasági társaság székhelyét),
- c) az ügy tárgyának megjelölését,
- d) a *rendelkező részben*
- da) az Etikai bizottság döntését, továbbá a fellebbezés benyújtásának lehetőségéről való tájékoztatást,
 - db) ha közreműködött, a szakhatóság megnevezését és állásfoglalását,
 - dc) az eljárási költségek viseléséről szóló döntést (akkor is, ha ilyen nem merült fel),
 - dd) (ha illet a határozat tartalmaz:) a kötelezettség teljesítésének határnapját vagy határidejét és az önkéntes teljesítés elmaradásának jogkövetkezményeit,
 - de) a határozatban megállapított fizetési kötelezettségről szóló tájékoztatást,
- e) az *indokolásban*
- ea) a megállapított tényállást és az annak alapjául elfogadott bizonyítékokat,
 - eb) az eljárás alá vont személy által felajánlott, de mellőzött bizonyítást és a mellőzés indokait (ha volt ilyen),
 - ec) a mérlegelési, méltányossági jogkör gyakorlásában szerepet játszó szempontokat és tényeket (enyhítő és súlyosbító körülmények, pl. első ízben vagy ismételten fordult elő, a tisztifőgyógyszerész csak egy hibát vagy tíznél is több hiányosságot talált stb.),
 - ed) a szakhatósági állásfoglalás indokolását (ha volt ilyen),
 - ee) azokat a jogszabályhelyeket, amelyek alapján a bizottság a határozatot hozta,
 - ef) a bizottság hatáskörét és illetékességét megállapító jogszabályra történő utalást,
 - eg) az ügyintézési határidő túllépése esetén az ügyintézési határidő leteltének napját, valamint az arról szóló tájékoztatást, hogy az ügyintézési határidőt mely, az ügyfélnek vagy az eljárás egyéb résztvevőjének felróható okból nem tartotta be.
- f) a döntéshozatal helyét és idejét, a döntés kiadmányozójának a nevét, hivatali beosztását (pl. a megnevezett Etikai bizottság elnöke),
- g) a döntés kiadmányozójának aláírását és a bizottság bélyegzőlenyomatát.

A *végzésnek* tartalmaznia kell az. a), b), c), da), dc), f) és g) pontokban meghatározott tartalmi elemeket, valamint a döntés részletes indokolását, ezen belül az ee) és ef) pontjában

meghatározott tartalmi elemeket. Azonban a kizárólag valamely eljárási cselekmény időpontját meghatározó végzésből mellőzhető az indokolás.

A bizottság az etikai felelősség tárgyában hozott írásbeli, megfelelően megindokolt határozatát megküldi az eljárás alá vont személynek, illetőleg az etikai eljárás megindítását kezdeményezőnek.

3.5.3 A másodfokú etikai eljárás szabályai

Ki kezdeményezheti és hol?

Az első fokú határozattal szemben az érintett, valamint az etikai eljárás megindítását kezdeményező a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezhet az Országos etikai bizottsághoz.

A fellebbezést annál a területi Etikai bizottságnál kell előterjeszteni, amely a megtámadott döntést hozta (erre a határozatban fel is kell hívni a figyelmet), de a fellebbezés nem utasítható el, ha a fellebbezésre jogosult a fellebbezési határidőben azt közvetlenül Országos etikai bizottsághoz terjeszti elő.

A fellebbezésben új tények és bizonyítékok is felhozhatók.

A fellebbezést az ügy összes iratával együtt a területi Etikai bizottságnak a fellebbezési határidő leteltétől számított 8 napon belül fel kell terjeszteni az Országos etikai bizottsághoz.

Az első fokú etikai bizottság a megtámadott döntést a fellebbezésben foglaltaknak megfelelően – annak jogosságát elismerve – ki is javíthatja, kiegészítheti, módosíthatja, visszavonhatja, illetve az elkésett fellebbezést, amennyiben az ügyfél igazolási kérelmet nem terjesztett elő, vagy fellebbezésre nem jogosulttól származó fellebbezést érdemi vizsgálat nélkül végzéssel elutasítja. Ebben az esetben azt nem kell az Országos etikai bizottsághoz felterjeszteni.

Ha a fellebbező a fellebbezési határidő elmulasztása miatt igazolási kérelmet nyújtott be, s ennek jogosságát az első fokon eljáró Etikai bizottság elismeri, az ennek helyt adó döntés jogerőssé válását követő 8 napon belül kell felterjeszteni a fellebbezést az országos etikai bizottsághoz.

A felterjesztés során az első fokú etikai bizottság a fellebbezésről kialakított álláspontjáról is nyilatkozik.

Ha az ügyben – a fellebbezőn kívül – más is érdekelt (pl. az eljárást panasztevő kezdeményezte), s ezt elérhetőségének megadásával előzetesen kérte, az első fokú etikai bizottság a fellebbezés felterjesztését követően értesíti őt is arról, hogy a döntés fellebbezés benyújtása folytán nem vált jogerőssé.

Ha a fellebbezést közvetlenül az Országos etikai bizottságnál nyújtják be, ez a fellebbezést megküldi az első fokú döntést hozó etikai bizottság részére, amely ez után 8 napon belül a fentiek szerint jár el.

Hogyan zárja le a kérdést a másodfokú hatóság?

Az Országos etikai bizottság a fellebbezés tárgyában – szintén 45 napon belül – írásbeli, indokolt határozatot hoz, és azt megküldi az eljárás alá vont személynek, az etikai eljárást kezdeményezőnek (ha volt ilyen), valamint az első fokon eljáró etikai bizottságnak.

Az Országos etikai bizottság a sérelmezett döntést, valamint az azt megelőző eljárást megvizsgálja; ennek során nincs kötve a fellebbezésben foglaltakhoz.

Az Országos etikai bizottság tehát az első fokú eljárás olyan hiányosságát, szabálytalanságát is megállapíthatja, amelyre a fellebbezés nem vonatkozik!

Másodfokon határozat ellen irányuló fellebbezést határozattal, a végzés ellen irányuló fellebbezést végzéssel kell elbírálni.

A másodfokon eljáró Országos etikai bizottság az első fokú döntést *helybenhagyja*, *megváltoztatja*, vagy *megsemmisíti*. Ha a másodfokú döntés meghozatalához nincs elég adat, vagy a tényállás további tisztázása szükséges, az Országos etikai bizottság a kiegészítő bizonyítási eljárás lefolytatását *maga végzi el*, tisztázza a tényállást és meghozza a döntést.

Tehát a másodfokon döntés születik, az ügy nem „utalható vissza” az első fokon eljáró bizottságnak!

Ha az Országos etikai bizottság azt állapítja meg, hogy etikai vétés nem valósult meg, vagy azt nem az eljárás alá vont gyógyszerész követte el, az első fokú döntést megsemmisíti.

A fellebbezési eljárás során hozott döntést a fellebbezővel és azokkal, akikkel az első fokú döntést közölték, a másodfokon eljáró bizottság közli.

Mit tehet, aki nem ért egyet a másodfokú határozattal sem?

A másodfokú határozat ellen a kézbesítéstől számított 30 napon belül a közigazgatási perekre irányadó szabályok szerint bírósági kereset terjeszthető elő.

Az Országos etikai bizottság ügydöntő határozatai – anonimizált módon – közzétételre kerülnek a Kamara honlapján.

VI. Felhasznált irodalom

1. Kata Mihály - Papp János, Gyógyszerészi etika, Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, 1991
2. Dr. Kovács József, A modern orvosi etika alapjai, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2006
3. Vincze Zoltán Zelkó Romána, Gyógyszerügyi szervezéstan, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2008
4. Kovács, József (szerk.) A biotechnológia etikai kérdései., Semmelweis Kiadó (2017)
5. MGYK Etikai Kódex,
https://www.mgyk.hu/20100211a_magyar_gyogyszereszi_kamara_etikai_kodexe.html
6. MOK Etikai Kódex, <https://mok.hu/a-kamararol/etikai-kodex>
7. Gyógyszerkommunikáció Etikai Kódexe, <https://www.magyosz.org/hu/oldal/etika>
8. Code of Ethics for Pharmacists, <https://www.pharmacist.com/code-ethics>
9. Code of Ethics for Pharmacists and Pharmacy Technicians
<https://www.pharmaceutical-journal.com/download?ac=1065205&firstPass=false>
10. FIP REFERENCE DOCUMENT Pharmacist Ethics and Professional Autonomy: Imperatives for Keeping Pharmacy Aligned with the Public Interest,
<https://www.fip.org/file/1368>
11. FIP STATEMENT OF PROFESSIONAL STANDARDS Codes of ethics for pharmacists, <https://www.fip.org/file/1586>
12. Code of Ethics for Pharmacists – ASHP, <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/endorsed-documents/code-of-ethics-for-pharmacists.ashx>
13. Robert Veatch, Amy Haddad, Case Studies in Pharmacy Ethics,
https://books.google.hu/books?id=V6JIMQdnw_4C&pg=PR9&lpg=PR9&dq=pharmacy+ethics&source=bl&ots=Jq_BHYU0Pn&sig=ACfU3U16CVvzosGzvv-dMPXj0k3mH78gQQ&hl=hu&sa=X&ved=2ahUKEwj_zM-nqP_nAhUVolwKHZ2xDiM4FBD0ATABegQICAB#v=onepage&q=pharmacy%20ethics&f=false