



„A dolgok alapja az erkölcs, és minden erkölcs lényege az igazság.”  
Gandhi

## A Magyar Orvosi Kamara elnökségének véleménye az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) Orvosi Etikai Kódex tervezetéről

A **kódex feladata** a hivatásrend erkölcsi érdekvédelmének gyakorlatban is jól alkalmazható szolgálata. Ez az az érték, ami alapján megítélhető egy orvosetikai kódex.

Bár az orvosi etikai kódexeknek különböző változatai léteznek, az egyik legismertebb és nemzetközileg is a legszélesebb körben elfogadott **négy alapelv** a következőket tartalmazza:

**1. Autonómia:** Az autonómia az egyén azon jogának tiszteletben tartására utal, hogy saját egészségügyi ellátásával kapcsolatos döntéseket hozzon. Ez magában foglalja a betegek szükséges tájékoztatását és annak biztosítását, hogy képesek legyenek tájékozott döntéseket hozni. Az egészségügyi szakembereknek tiszteletben kell tartaniuk a betegek autonómiáját, még akkor is, ha nem értenek egyet a meghozott döntésekkel, mindaddig, amíg ezek a döntések nem okoznak kárt másoknak.

**2. Jótékonyág:** A jótékonyág magában foglalja a beteg jólétének előmozdítását és a beteg érdekében való cselekvést. Az egészségügyi szakembereknek kötelességük jót tenni és olyan intézkedéseket tenni, amelyek a beteg egészségét és általános jólétét szolgálják. Ez az elv magában foglalja a hozzáértő, kompetens ellátás biztosítását, az ártalmak minimalizálását és a törekvést arra, hogy maximalizáljuk a betegnél a pozitív eredményeket.

**3. A "ne árts" elve.** Hangsúlyozza az egészségügyi szakemberek azon kötelezettségét, hogy ne okozzanak kárt vagy sérülést a betegeknek. Ez az elv irányítja az orvosi gyakorlatot annak biztosításával, hogy a kezelés előnyei meghaladják a lehetséges kockázatokat, illetve az ártalmak megelőzésének előtérbe helyezésével.

**4. Igazságosság:** Az igazságosság az egészségügyi erőforrások igazságos elosztására és a betegek méltányos kezelésére vonatkozik. Az egészségügyi szakembereknek arra kell törekedniük, hogy minden egyén számára egyenlő és méltányos ellátást nyújtsanak, függetlenül olyan tényezőktől, mint a faji, etnikai hovatartozás, társadalmi-gazdasági helyzet vagy személyes jellemzők. Ez az elv elősegíti a méltányosságot, a megkülönböztetés minimalizálását, és az egészségügyi ellátáshoz való méltányos hozzáférést biztosító egészségügyi szakmapolitikáért való kiállást.

Ezek az elvek képezik az orvosi etika alapját, és az egészségügyi szakemberek számára iránymutatást adnak a betegekkel, kollégákkal és a tágabb értelemben vett egészségügyi rendszerrel való interakcióik során. Fontos megjegyezni, hogy ezek az elvek gyakran keresztezik egymást, és egyensúlyozást igényelhetnek olyan helyzetekben, amikor konfliktusba kerülnek.

A MOK döntéshozói testületének, az Országos Küldöttgyűlésnek 2023. február 4-ei a határozatai az egészségügyi ellátáshoz való méltányos hozzáférést biztosító egészségügyi szakmapolitikáért való kiállásért születtek meg.

Ezek után a jelenlegi egészségügyi és politikai kormányzat a MOK-tól a törvény indoklásául valótlan tényeket állítva törvényileg vette el az egyik legfontosabb, hivatásrendjét védő jogosítványát, az etikai eljárások szabályozását és lefolytatását, és az új Etikai Kódex megalkotását az Egészségügyi Tudományos Tanácsra bízta. Szilárd meggyőződésünk, hogy a törvényt egyértelmű hazugságokra alapozták, melyet a törvény indoklásában fejtettek ki. Azok, akik ezt a törvénymódosítást előkészítették, támogatták és megszavazták, vagy akik nem néztek utána a részleteknek, és alaptalanul vádaskodtak, elkövették az írástudók árulását. Szégyenteljes, hogy az ágazat vezetése sem látja be, hogy a kamara jogosítványait nem megvonni, hanem kiterjeszteni kellene, hogy idehaza is megfelelhessünk az európai orvoskamarák működésének.

**Ezek értelmében az új etikai kódex bevezetését erkölcsi okok miatt nem tudjuk támogatni.**

### **Szakmai szempontok alapján való értékelés:**

A Kódex három célközönség számára készül, ezáltal három funkciót is tölt be:

1. magatartás-etikai normarendszer **az orvosok, az orvosi kamara tagjai számára**, hogy egyértelmű iránymutatást adjon az orvosoknak a helyes, etikus magatartásról mind általánosságban, mind a különböző a napi gyakorlatban előforduló konkrét szituációk kapcsán is, ezáltal az orvosok viselkedését és döntéshozatalát irányítsák,
2. tényállásgyűjtemény **az etikai bizottságok számára**, hogy segítse a standardizált és objektív etikai eljárást, szükség esetén a differenciált szankcionálást,
3. **a társadalom és betegek számára**, hogy egyértelműen láthassák, hogy mit várhatnak el az etikusan viselkedő orvosoktól és mikor forduljanak etikai panasszal az eljáró hatóságok felé.

Az **első funkcióban** az új kódex a MOK kódexével összehasonlítva nagy hiányosságokkal foglalja össze mondandóját. A probléma azonban nem a terjedelemmel van, hanem az alapvető koncepcióval. A dokumentum háttérbe szorítja egyrészt a szakmai tevékenység során, másrészt a magánéletben elkövetett vétségeket és szeretne csak a tisztán etikai dolgokkal foglalkozni. Ezt az 1.2 pontban, a Kódex tárgyi hatálya részben rögzíti. Az orvosszakmai tevékenység azonban nem választható el az etikai megfontolásoktól, ezt a **„Ne árts!”**, **nil nocere alapelv** alkalmazásakor tapasztalhatjuk leginkább, hiszen, hogy valamit megtegyünk, vagy ne, ez egyben etikai és szakmai kérdés is, nem választható szét. Ez a fontos etikai elv taglalása **teljességgel hiányzik** az új etikai kódexből, amit mi nagy hibának tartunk.

Etikai vétség alapos gyanúja a jogszabályok formális betartása esetén is felmerülhet. Ez szerepel a MOK etikai kódexében, de az újban koncepcionálisan elvetik ezt. Így **az igazságosság alapelve is csorbul** az új etikai iránymutatásban.

A Kódex az egyébként csapongó és szakmailag nem összefüggő bevezetőjében hivatkozik a WMA NEMZETKÖZI ORVOSI ETIKAI KÓDEX-re, melynek azonban alábbi pontját nem illesztette a Kódexbe.

*„32. Az orvosnak jelentenie kell a megfelelő hatóságoknak azokat az állapotokat vagy körülményeket, amelyek akadályozzák az orvost vagy más egészségügyi szakembereket abban, hogy a legmagasabb színvonalú ellátást nyújtsák, vagy fenntartsák e kódex elveit. Ez magában foglalja az orvosok és más egészségügyi személyzet elleni visszaélések vagy erőszak minden formáját, a nem megfelelő munkakörülményeket vagy más olyan körülményeket, amelyek túlzott és tartós stresszt okoznak.”*

Ez az angol etikai kódexben is megtalálható, ennek beillesztése mindenképpen fontos lenne az új etikai kódexbe. *Betegbiztonsággal kapcsolatos aggályok felvetése és kezelése* címen található ott meg. A kódex ezen fejezete ismerteti azt az elvárást, miszerint minden orvosnak, szerepétől függetlenül, meg kell tennie a szükséges lépéseket, amennyiben a betegek ellátásával, méltóságával és biztonságával kapcsolatban aggályok merülnek fel. Egyben olyan kultúrát kell ösztönöznünk és bátorítanunk, amely lehetővé teszi a személyzet számára, hogy nyíltan és biztonságosan felvethesse a betegbiztonsággal kapcsolatos aggályait. (<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/raising-and-acting-on-concerns>)

Szintén az angol etikai iránymutatásban szerepel a szakmai őszinteség köteletségének fejezete, melynek hazai adaptációja elengedhetetlen lenne. (<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/candour---openness-and-honesty-when-things-go-wrong>)

Ez kimondja, hogy minden egészségügyi szakdolgozónak nyíltan és őszintének kell lennie a betegekkel, ha a dolgok rosszra fordulnak a kezelés során, vagy ha az ellátás során akár csak elméleti lehetőség is van arra, hogy ártunk vagy szenvedést okozunk a betegeknek.

Ez azt jelenti, hogy az orvos, az egészségügyi szakdolgozó:

- el kell mondja a betegnek (vagy, adott esetben, a beteg jogi képviselőjének, gondviselőjének vagy a családnak), ha a dolgok rosszra fordultak,
- bocsánatot kell kérjen a betegtől (vagy, adott esetben, a beteg jogi képviselőjétől, gondviselőjétől vagy a családtól),
- fel kell ajánlja a megfelelő jogorvoslatot vagy támogatást a dolgok helyrehozatala érdekében (ha lehetséges),
- részletesen el kell magyarázza a betegnek (vagy, adott esetben, a beteg jogi képviselőjének, gondviselőjének vagy a családnak) az események rövid és hosszú távú következményeit.

Az egészségügyi szakdolgozóknak a kollégáikkal, a munkáltatóikkal és a releváns szervezetekkel is nyíltan és őszintének kell lenniük, és részt kell venniük felülvizsgálatokban és egyéb vizsgálatokban, ha erre felkérést kapnak. A hatóságokkal is nyíltan és őszintének kell lenniük, és szükség esetén ki kell fejezniük aggályaikat. Ebben támogatniuk és bátorítaniuk is kell egymást, az aggályok kifejezésében megakadályozni senkit nem szabad. Ez a hibáztató kultúrából, a hibákból tanuló kultúrába tudna minket elvezetni.

Más fontos etikai alapelvek sem jelennek meg az új kódexben, mint például:

*"Ha olyan végletes szituáció alakul ki, hogy élet áll élettel szemben, akkor az orvosi szempontból jobban védhető életet kell előnyben részesíteni a kevésbé esélyessel szemben."*

vagy

*"Járvány esetén is az erőforrások igazságos elosztásának szükségessége mindenkire vonatkozik. Nem szabad különbséget tenni az erőforrások elosztásában a fertőzött páciensek és a más betegségekkel küzdők között. A legfontosabb etikai rendező elv az előnyök maximalizálásának elve, hogy a lehető legtöbb életet mentjük meg, illetve a lehető legtöbb várható egészségkárosodást kerüljük el."*

Fontos fejezetek sem, mint például a sztrájk etikai vonzatai, illetve a hálapénz és az ajándékozás, vagy éppen a szervdonáció etikai vonzatait sem látni úgy, ahogy már most előkészítve van nálunk. Az Etikai Kollégium által már megvitatott és elfogadott passzusokat is csatoljuk, azok beillesztése mindenképpen fontos lenne.

A fent említett etikai elvek és a jelenlegi MOK etikai kódexben szereplő elvek, amelyek az újbán nem találhatóak, nem csak általánosságban, hanem konkrét etikai eljárásoknál is fontos vezérfonalai az etikai bizottságoknak. Kihagyásukat így praktikus és szakmai okok miatt sem támogatjuk.

Jó lett volna, ha olyan fontos fejezetek is megjelentek volna, ami hiánypótlóak lennének, mint például a közösségi média orvosi etikai vonatkozásai. Az angliai verzió adaptációját javasoljuk. (<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/doctors-use-of-social-media/doctors-use-of-social-media>)

Az Etikai Kollégium részletesen összehasonlította a két kódexben foglaltakat, ezeket csatoljuk. Bár örömmel láttuk, hogy számos esetben a MOK Etikai Kódexe volt az eredeti forrás, de módosításokkal, szimplifikálásokkal gyakran ellentétes hatást váltottak ki és így nem egyértelműbbé és jobban használhatóbbá váltak a megfogalmazások, iránymutatások. Például a 10.10. pontban használt *"hatóságilag engedélyezett"* jelző inkább korlátozó etikai szempontból, mint kiterjesztő. A hatósági eljárás is lehet etikátlan. Etikai vétség alapos gyanúja a jogszabályok formális betartása esetén is felmerülhet! Előfordul, hogy olyan szóhasználatot alkalmaznak, mely nem megfelelő, bár érthető, de stilisztikailag sem optimális. Például: 4.1. *"mindeközben erőt kell mutatnia"*.

A részletes felsorolás egy-egy passzusnál azt is szolgálja, hogy az olvasót, így például a beteget is edukálja. Ezért inkább a részletezés, mint sem, az általános jelzők használata az indokolt.

Így a 2.3. pontban:

*„Az orvos munkája során sem betegeit, sem munkatársait hátrányosan nem különböztetheti meg semmilyen alapon.”*

Ez a jelenlegi MOK kódexben így van:

*„Betegeit és munkatársait nemzetiségi vagy politikai hovatartozásra, nemre, bőr színére vagy vallására nézve ne különböztesse meg.”*

A „hátrányos” szó használata itt szintén inkább korlátozó és használata nem javasolt, mivel etikailag a pozitív megkülönböztetés is kerülendő.

Helyesen talán így lenne a legjobb: *Betegeit és munkatársait semmilyen alapon, így például nemre, vallásra, nemzetiségre, fajra, szexuális beállítottságra, intelligencia kvóciensre, biztosítási helyzetre, anyagi helyzetre, szociális kapcsolataira, életkorra, fogyatékosagra nézve ne különböztesse meg.*

Fontos, hogy az egyes paragrafusokban használt szavak kétértelműsége nem segíti a kódex alkalmazhatóságát, sőt ez vitákra és szubjektív értékítéletre adhat okot mind az orvosnál, betegnél, mind az eljáró etikai bizottságoknál, ügyvédeknél is.

A kódex **második funkciója**, hogy alapidokumentumként szolgáljon az Etikai Bizottságok számára. Ebben a funkciójában is fontos hiányosság, hogy a MOK Kódex részletességét az összeállítás messze nem éri el. Általános követelmények vannak megfogalmazva, nem tényállások. A dokumentum nem kijelentő módon, hanem feltételes módon nyilatkozik a legtöbb kérdéstről, ami tapasztalatlanságra utal, hiszen ezeket az ajánlásokat csak a bizottságok szubjektív mérlegelése fogja támogatni, amit majd ügyvédek könnyen tudnak majd megtámadni. Így előreláthatóan a bírósági ügyek száma növekedni fog.

Az etikai vétségek fajsúlya sem jelenik meg, **nincs definiálva a vétség**, a súlyos vétség vagy a kirívóan súlyos etikai vétség. Ez mind valószínűleg az eljáró etikai bizottságokra lesz bízva, ami nagy visszalépés már a mostani kódexünkhöz képest is és ezt inkább tovább kellene fejleszteni, hogy standard **szankció-iránymutatók** mellett történjenek az etikai bírálatok.

Ez utóbbiak nélkül nem várható majd el, hogy egyenszilárdságúan működjenek az etikai bizottságok országosan. Ebben is az angliai jó gyakorlatot tartjuk követendőnek és a publikus szankció irányelvek megjelentetése és azok mindennapos használata nélkül nem tudjuk elképzelni a standardizált és objektív etikai ügyrend kialakítását Magyarországon. (<https://www.mpts-uk.org/doctors-and-representatives/sanctions-guidance>)

Tiszta, leírt, egyértelműen használható szankciók kellene, melyeket mindenki, minden orvos ismer. Ezek az útmutatók elősegítik, hogy következetes megközelítést alkalmazzanak az etikai eljárások döntéshozatala során.

Fontos elv, hogy a szankciók kiszabásának fő oka a lakosság védelme. Elsősorban a lakosság egészségének, biztonságának és jólétének védelme és elősegítése, másrészt az orvosok iránti bizalom előmozdítása és fenntartása.

Őszinte megbánás, belátás nagy hangsúlyt kell kapjon az etikai eljárások értékelésénél az Etikai Bizottságoknál.

Bár az etikai bizottságnak meg kell bizonyosodnia arról, hogy az általa kirótt szankció megfelelő és arányos-e, általánosságban elmondható, hogy a szakma egészségének jó hírneve fontosabb, mint bármelyik orvos érdeke.

Az etikai bizottságnak annak eldöntése során, hogy alkalmazzon-e büntetéseket, és ha igen, milyeneket, számba kell vennie a rendelkezésre álló szankciókat, kezdve a legkevésbé korlátozókkal. Figyelembe kell vennie az arányosság elvét is, a társadalom és az orvos érdekeinek mérlegelésével (ez általában hatással lesz az orvos karrierjére, például a képzés alatt álló orvos működési engedélyének rövid felfüggesztése is jelentősen késleltetheti a karrierje előrehaladását a képzési szerződések jellege miatt).

Miután azonban az etikai bizottság megállapította, hogy a társadalom védelme érdekében egy bizonyos szankcióra van szükség (és ez a szankció a szükséges minimális intézkedés), akkor ezt a szankciót kell alkalmazni, még akkor is, ha ez az orvos számára nehézségeket okozhat. Erre azért van szükség, hogy megvalósuljon az ideálisan törvény által előírt elsődleges, a társadalom védelmét szolgáló cél.

A rendelkezésre álló szankciókat ki kell terjeszteni, arányosabb és differenciáltabb, a társadalmi igazságérzetével is arányos szankciókat kell bevezetni. A jelenlegi törvényi szabályozásban leírt szankciók ezekre nem alkalmasak. A szankciókra való hivatkozás a kódexben is egyértelműen meg kellene jelenjen.



Az úgynevezett **azonnali hatályú, ideiglenes intézkedések gyakorlatának bevezetése** az etikai eljárások alatt szintén fontos előrelépés lehetne Magyarországon. Ilyenkor az ideiglenes végzésekkel foglalkozó etikai bíróságok döntenek arról, hogy egy orvos praxisát korlátozni kell-e a vizsgálat lefolytatásának idejére. Ennek már itthon is van jogi lehetőség, az ügyvédi és a közjegyzői kamarában, és ezt alkalmazzák az angol orvosetikai ügyrendben is.

A kódex értékének megítélése teljességgel jelenleg azért sem lehetséges, mert nem tudjuk, hogy ebben a második funkciójában kikhez, milyen szervezetekhez szól. Hol, milyen összetételűek lesznek az első és másodfokú etikai bizottságok, milyen tapasztalattal rendelkeznek, milyen körülmények között dolgoznak, állandó jogi segítségük lesz-e? Mennyire transzparensten dolgozhatnak, az etikai ülések, azok jegyzőkönyvei, határozatok milyen mértékben lesznek publikusak, transzparensek, ezáltal is minőségi kontroll alatt működve? Mennyire tudnak függetlenül dolgozni a felettes szerveiktől, feletteseiktől?

Az etikai eljárások vonatkozásában még nagy kérdés, hogy a függetlenség, pártatlanság, tárgyyszerűség és jogszerűség biztosítható lesz-e?

Úgy gondoljuk, ha az etikai bizottságok **függetlenül és transzparensten** fognak működni, akkor a pártatlanság és a jogszerűség is szavatolható lesz.

A kódex **harmadik funkciója**, hogy a társadalmat, a betegeket is egyértelműen tájékoztassa, hogy mit várhatnak el az etikusan viselkedő orvostól. Ilyen szempontból összehasonlítva a jelenlegi MOK kódexszel, az új kódex nem mutat semmilyen előrelépést. Hasonló tájékoztatás a betegek számára nagyon fontos lenne. (<https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/what-to-expect-from-your-doctor---a-guide-for-patients-78082288.pdf>)

## **Összességében:**

Az Etikai Kódex megújítása és karbantartása egy folyamatos szakmai munka. Az etikai szabályok folyamatosan változnak, igazodva a tudományos előrelépésekhez, a társadalmi, politikai átalakulásokhoz, a törvények módosításához.

A MOK jelenlegi etikai kódexe részletesebb, a nemzetközileg is fontos etikai elveket maradéktalanul tartalmazza, a napi gyakorlati alkalmazása egyértelműbb, ezáltal az etikai bizottságoknak is kézenfekvőbb a lefektetett etikai iránymutatás értelmezése. Az ETT által készített kódex tervezet számos szűkítést, értelmezési nehézséget, vagy éppen értelmezési szabadságot ad.

Fontosnak tartjuk azt az állítást, hogy az etikai kódex az etikai rendszer fontos eleme, de csak egy eleme, amely önmagában, a kiszabható szankciók és az etikai ügyek strukturális (szervezeti) és eljárásrendi ismerete nélkül nem értelmezhető. (Milyen, és hol működő szervezetek, milyen eljárásrendben és finanszírozással, milyen szankciókat alkalmazhatnak.)

Amennyiben a belügyminisztérium új orvosi etikai kódexet akar megjelentetni, akkor a jelenlegi MOK kódexet használata javasolt és csak a MOK kötelező tagságával kapcsolatos értelmezéseket, passzusokat írja át, hogy a jelenlegi jogszabályi környezettel harmonizáljon.

**A fentiek alapján az ETT új orvosi etikai kódexének használatát sem erkölcsi, sem szakmai okokra hivatkozva nem tudjuk támogatni.**

Budapest, 2023. június 5.

A MOK Országos Elnökségének nevében:

Dr. Kincses Gyula  
a MOK elnöke sk