

ETT Orvosetikai Kódex véleményezés

A véleményezésre megküldött Orvosetikai Kódex egyes rendelkezéseihez írt észrevételeimet megelőzően szeretnék először több szakmai testület, szervezet, vonatkozó jogirodalmi szakcikk, alkotmánybíróági vélemények átolvasása után és alapján néhány általános jellemzőt rögzíteni az etikai kódexekkel kapcsolatban:

*Az etikai kódexek célja és szerepe, hogy az érintett személyi körben, az adott területi és tárgyi hatály alá tartozó, betartandó etikai normákat összefoglalja, meghatározza az etikai normák megszegése esetén követendő eljárást, az **etikai vétséget**, a vétségek elkövetőivel szemben alkalmazott felelősségre vonás egységes rendjét.* Ennek keretében segítséget nyújt a helyes és egységes döntések, állásfoglalások kialakításához, védelmet biztosít a normakövető érintettek számára, ill. általános tájékoztatást nyújthat minden érdeklődő harmadik személynek is. Az etikai kódex tartalmaz meghatározó *alapértékeket, elveket és elvárásokat*, és benne kell lennie olyan egzakt előírásoknak, követelményeknek, amelyek mértékül szolgálnak, az egyes tényállásokon keresztül pedig értelmezhetővé válik az elvárt etikus magatartás, valamint szerepelnek benne azok a *következmények* is, amelyek a kódexben megfogalmazott elvárt viselkedési formák esetleges megszegése esetére rendelkeznek.

Az írott etikai kódex egy adott szerv, szervezet, hivatásrend magatartási követelményeinek összefoglalása, definiálva azokat az értékeket, amelyekre az adott szervezet, közösség működése épül, és irányelveket jelent a konfliktusok kezelésére. Nyilvánvalóan nem lehetséges minden élethelyzetre útmutatást előírni, de a szakmai értéket viselkedési elvárásokként kell megjeleníteni.

Az egyes hivatásrendeknek saját kompetencia leírásuk van, amelyek meghatározzák a hivatás alapértékeit, a szakmai tudást, és azt, hogy mit várnak el a hivatásrend képviselőitől. Ezek gyakran magasabb etikai elvárások, mint a közgondolkodásban szereplő általános elvek, és szerepük szerint ellentmondásos helyzetekben előírják, hogyan viselkedjen a hivatásrend képviselője, tagja.

Az orvoslás, mint hivatásrend rendkívül különleges, érzékeny és sajátos misszió, a közbizalom erősítése miatt szigorúbb követelményeket is kell támasztani gyakorlóival szemben, ezért nem lehet pusztán általános fogalmakkal körülírni az etikai elvárásait. Az etikai kódexnek normatív jellegűnek, kötelezően alkalmazhatónak, számonkérhető magatartási szabályokat, értékrendet tükrözőnek kell lennie, olyan módon, hogy ne okozzon jogbizonytalanságot. Amennyiben nem történik rendelkezés valamely normaként megfogalmazott magatartás/elvárás következményeiről, az feltétlenül jogbizonytalanságot okoz, mint ahogyan az is, ha a jogalkalmazó számára nem nyújt egységes, transzparens, és lehetőség szerint egyértelmű meghatározásokat.

A 2023. évi I. törvénnyel létrehozott jogi helyzet eléggé sajátos. Van egy részben módosított Ekt., egy Eütv. módosítás – amely minden orvosra (kamarai tagságtól függetlenül) előírta az ETT által kiadott szakmai-etikai szabályzat alkalmazását, továbbá meghatározta a 7. § (7) bekezdésében a kiszabható etikai büntetéseket, a (11) bekezdésében pedig megállapításra került, hogy az etikai eljárás részletszabályait a Kormány rendeletben állapítja meg, valamint a 9. §-ban felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben állapítsa meg az etikai eljárás részletszabályain túl az ETT etikai eljárásban elő fokozott eljáró testületét. A törvényi

rendeletek 2023.03.01-én kihirdetésre kerültek, ugyanakkor a rendeleti jogalkotás még mindig hiányzik, a megküldött kódexet olyan feltételek között kell véleményezni, amikor egyes jelentős részletszabályok hiányoznak. Az ETT-nek átadott, folyamatban lévő etikai eljárások vonatkozásában pedig különösen aggályos az eltelt több hónap, amely alatt az eljárások nem folytatódtak/ zárultak le.

A tervezet szerinti „kódex” nem definiálja az etikai vétség fogalmát, nem rögzíti egyértelmű tényállásokat, az etikai büntetéseket és azt sem, hogy ezek milyen esetekben kerülhetnek kiszabásra. Álláspontom szerint attól, hogy törvényben van valami rögzítve nem pótolja azt, hogy az etikai kódexben szükségképpen ki kell térni a lényeges feltételekre.

Az orvosetikai kódex egyes pontjaihoz:

Az Eütv. 140/B. § (4) bekezdése szerint a jogalkotó az orvosokra kiterjedő *szakmai-etikai szabályzatról* rendelkezik, nem Orvosetikai Kódexnek nevezve az ETT által kiadandó etikai szabályzatot.

A Preambulumban összefoglalásra kerültek mindazok a társadalmi jelenségek, hatások, melyek között jelen időszakban a Kódex személyi hatálya alá tartozó orvosok tevékenységüket ellátják. Ez egy leíró jellegű, népszerűsítő irodalmi bevezető rész, melynek célja nyilvánvalóan az, hogy ezekkel a társadalmi hatásokkal együttesen vizsgálja az orvosi hivatás gyakorlását és a Kódexben felsorolt, ill. fel nem sorolt elemeket, részeket.

A MOK Etikai Kódexében az *orvosi etikai alapelvei* is rögzítésre, kiemelésre kerültek, ez itt *hiányzik*, ill. az alapelvek nem tükröződnek egyértelműen sem a preambulumban, sem a további rendelkezésekben.

1. 1.1. és 1.2. pontokhoz:

A személyi hatály a hivatkozott Eütv. 140/B. § (1) bekezdése szerinti személyekre terjed ki, de ez a bekezdés utolsó mondatában egyben azt is meghatározza, hogy mi minősül etikai vétségnek:

„Etikai vétség a (4) bekezdés szerinti szakmai-etikai szabályzatban foglalt szabályok vagy kötelezettségek vétkes megszegése”. Ennek alapján a Kódex tárgyi hatálya is ez, az 1.2 pontban leírt hatály pedig nem a tárgyi, hanem a *területi hatály* („...Magyarország területén elkövetett etikai vétségek...”), ami keveredik az 1.2 pont második bekezdésében részletezett szabályokkal. Itt jegyezném meg, hogy a „foglalkozási szabályok” is részben vagy egészben jogi szabályok.

Az 1.2. pontban a tervezet így fogalmaz: „kiindulási alapja, hogy az orvosok ismerik és betartják a tevékenységükhöz szükséges ismeretekre épülő foglalkozási szabályokat” és a jogszabályokat. A „kiindulási alap” - ami egy feltételezés, fikció, vélelem - nem azonos azzal, ha egy Kódex (ami magatartási szabályok összessége) - előír és elvár valamit (pl: hogy ezeket tartsa is be az orvos).

2.2. ponthoz:

Véleményem szerint itt árnyalni lehetne azt a megfogalmazást, hogy „... szembe kerül” a kiszolgáltató emberekkel”, mert az orvos nem kerülhet „szembe” tevékenysége során a

beteggel. Hol lesz szabályozva, mit is jelent a helyzetével, beosztásával való visszaélés – vagy ennek értelmezését teljesen az eljáró etikai szervezetekre hagyjuk?

2.3. ponthoz:

Kiegészítést javaslok: a hátrányos megkülönböztetés tilalmának körébe a betegek és azok hozzátartozóit, képviselőit” is felsorolnám.

2.8. ponthoz:

„Szakmai ismeretek átadása” is az etikus magatartás része, de *kinek kell átadni* – ezt nem fogalmazza meg a tervezet.

2.10. ponthoz:

Itt egyértelmű *tilalom* szükséges, Sürgős szükség nem lehet kivétel, a „szükség” esete nem mentesítheti az orvost, hogy a belátási-cselekvési képességét befolyásoló vagy kizáró állapotában - amit egyebekben önmaga okoz az alkohol, ill. drog fogyasztása miatt - egészségügyi tevékenységet lásson el. Korábban a Ptk. a cselekvőképesség körében szabályozta azt az esetet, amikor valakinek a belátási képessége tartósan vagy időszakosan csökkent, vagy hiányzott, de ez a jelenlegi Ptk-ban már nem szerepel a cselekvőképességet illetően. A tervezet szerinti szabály arra nyújthat lehetőséget, hogy akár sürgős szükség kinyilvánításával indokoljanak meg bizonyos helyzeteket, ami önmagában is relatív lehet. Az orvosi tevékenység kiemelten és fokozottan veszélyes tevékenység, amely maximális odafigyelést igényel a kezelő orvostól. Ezt szolgálják biztosítani az egyes felelősségi (közigazgatási, polgári jogi, büntetőjogi) szabályok, ebbe a körbe tartozhatnak az orvosi tevékenységgel összefüggő tényállások. A munkajogi „munkára készen állás” kategória is elvezethet minket ehhez a kérdéshez, a jogszabályok betartása is az etikai szabályozás körébe tartozó előírás, illetőleg kiegészíti a jogi normákat általános erkölcsi-etikai, társadalmi normákkal.

2.12. ponthoz:

Kiegészítést javaslok a Covid járvánnyal kapcsolatos tapasztalatok alapján: „... társadalmi, egészségügyi vagy természeti válság / vagy veszélyhelyzetekben...”. Ez a szövegezés összhangban áll az elmúlt években alkalmazott jogi terminológiával, ill. az Eütv. XIV. fejezetének címével.

3.8. ponthoz:

Az „... azonos bánásmód” az egyenlő bánásmód külön jogszabályokban meghatározott kötelezően megtartandó elvét jelenti, vagy amit ez a leírt szókapcsolat hétköznapi értelemben jelent?

3.9. ponthoz:

Kivel kell közölnie az orvosnak az esetleges összeférhetlenség tényét?

3.14. ponthoz:

Nézetem szerint kezelés elvégzését nem tagadhatja meg az orvos, csak azért, mert azzal saját szakmai meggyőződése szerint nem ért egyet. Ilyen esetben szabályozni kellene a további eljárást (pl. felülvélemény, felettes véleménye, stb.)

Szabályozni javasolnám azt az esetet is, hogy jelezze a beteg (hozzátartozók, képviselők számára), amennyiben az adott kezeléstől nem várható változás, javulás, gyógyulás.

3.16. ponthoz:

Kiegészítés: az is összeegyeztethetetlen, ha az orvos a betegével ill. annak *hozzátartozójával, képviselőjével* létesít olyan kereskedelmi kapcsolatot, amely alkalmas lehet arra, hogy a betegben kedvezőtlen felfogást, helyzetet alakítson ki ill. szakmai elfogultságát befolyásolhatja. A MOK TESZ elnökök és képviselők korábbi véleménye is az volt, hogy a kereskedelmi kapcsolatok tilalma fontos, ez a tervezetben is szerepel, de mint sok más elvárásnál nem áll mellette itt sem szankció.

3.17. ponthoz:

Az orvosnak - saját védelme érdekében is - szükséges lehet, hogy ne csak „elmagyarazza” a betegnek a betegségét, a kezelést, stb. hanem azt megfelelően dokumentálja is.

4. A beteg tájékoztatása

Részben több olyan elvi szabályt találunk, amely más pontokba (fejezetekbe?) is átnyúlik, ill. értelmezhető és fordítva. Pl: a 3.12. pontban meghatározott rendelkezés arról, hogy a beteg magatartásának értékelésekor mit kell figyelembe vennie az orvosnak – ez akár itt is szerepelhet. De ilyen a 4.6. is, 4.15. vagy egyéb más pontok, ezekből nem teljesen egyértelmű, hogy miért éppen az adott alfejezet (?) alá került.

4.1. ponthoz:

Véleményem szerint az is fontos, hogy az orvos szakmai felkészültségét, tudását is lássa, feltételezze a beteg, akinek azt kell éreznie, hogy a kezelőorvos képes a páciens betegségét meggyógyítani, és/vagy segítséget nyújtani.

4.13. ponthoz:

Nem igazán tudom értelmezni ezt a rendelkezést, hogy mit jelent?

5.7. ponthoz:

A nemhez kötött, súlyos, gyógyíthatatlan betegségek öröklődésének megakadályozása érdekében az ivarsejtek, embriók szelektálása esetén véleményem szerint indokolt még a vonatkozó jogszabályok, szakmai protokollok, előírások, gyakorlat megtartása, ill az is fontos lehet, hogy az adott betegség megelőzését, megítélését, kizárását az orvostudomány mindenkori állásához kell igazítani.

6.2. ponthoz:

Mit jelent az, hogy „... egész csoportra vetül” az egyén mintájából nyert információ? Egy kódex nem használhat ilyen pontatlan megfogalmazásokat, vannak olyan kategóriák, amelyek meghatározzák pl. a hátrányos megkülönböztetést. Itt arra gondolt a szabályalkotó, hogy valamely mintából következtetni lehet más személyek (családtagok, de akár egyes népcsoportok, stb. genetikai sajátosságaira? Mindez a célt tekintve lényeges, minden *adatkezelés lényege a célhoz kötöttség*, milyen okból és céllal állapítanak meg, gyűjtenek, kezelnek egyes adatokat, hogyan – kinek továbbítják, stb ?

6.3. ponthoz:

A mondat végén javasolom a „megbélyegzés” kifejezés helyett a *megkülönböztetés* kifejezést használni.

6.4. ponthoz:

Mit jelent a „*kulturálisan adaptált genetikai tanácsadás*”? Ez adott esetben teljesen ellentmondhat az egyenlő bánásmódot biztosító tanácsadásnak. Feltételezem, hogy a szándék azt volt, hogy az egyedi helyzetre és személyre alkalmazott megfelelő felvilágosítás legyen, de másik oldalról ez jelentheti azt is, hogy egyes feltételezések mentén eltérhetnek a tanácsadás részletei. Egyebekben már a mondatban ellentmondás van: mert etikai követelmény, hogy a tanácsadás „nem irányított”, de azért legyen „kulturálisan adaptált”. Hogyan lehet pl. egy ilyen etikai szabályt betartani, elvárni, szankcionálni?

8.4. ponthoz:

Véleményem szerint ez a szabály ellentmond annak, amit a 2.10. pontban megfogalmaztak, hogy sürgős szükség esetén lehet alkalmatlan állapotban is egészségügyi tevékenységet végezni.

8.5. ponthoz:

A másik orvos által rendelt gyógyszerek, adagolásuk megváltoztatása körében nézetem szerint erre akkor lehet lehetősége az orvosnak, amennyiben rendelkezik a megfelelő szakmai ismeretekkel és helyesen, szakszerűen fel tudja mérni a hatásokat (pl. egy szakorvos ír fel speciális gyógyszert) – így ezt a szabályt indokoltnak tartanám jobban részletezni.

8.7. ponthoz:

Véleményem szerint ennek (túlzott dicséret, reklám) ellenkezője is etikátlan. Ez a pont vélhetően részben összefügg a 8.10 és 8.11 és esetleg a további pontokban foglaltakkal – vagy nem tudom mi volt a szándék. Ez is mutatja a szerkesztési hibát, hogy az egymással összefüggő előírásokat nem kezeli egységben a kódex javaslat, nem súlyos, nem emel ki lényeges, egyszerűen felsorolásokat tartalmaz.

8.14. ponthoz:

Az említett „közvetítési díj” valamiféle jutalék, egyebekben ez benne lehet a „bármilyen más anyagi vagy személyes előny” fogalom körében.

9. ponthoz:

Véleményem szerint az orvosok üzleti, kereskedelmi kapcsolatai körébe a többféle vállalkozási formában végezhető egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos kérdések is felmerülhetnek – pl. a saját (vagy hozzátartozóinak) üzleti érdekeltségei is.

9.9. ponthoz:

Az orvosnak a gyógyszer, gyógyászati eszköz rendelésekor a páciens állapotára kell elsősorban figyelemmel lennie, a beteg anyagi lehetőségei egyrészt nem tartoznak rá, másrészt diszkriminatív értelmezése is lehet ennek a rendelkezésnek. Nyilván fel lehet /kell világosítani a beteget arról, hogy milyen gyógyszerek, eszközöket tud felírni az orvos, el kell mondania, hogy esetleg pl. egy olcsóbb készítménynél melyek a hatás különbségek is.

10.8. ponthoz:

Jelenleg még fogalmunk sincsen arról, hogy mi az etikai vétség, így annak gyanújáról sem.

10.11. ponthoz:

Kiegészítés lenne indokolt, hogy személyes véleménye közlésekor erre ki kell térnie (vagyis, hogy ez kizárólag a saját véleménye és nem valamely testületé).

Összességében:

A MOK hatályos Etikai Kódexében foglalt rendelkezések és a megküldött tervezet összevetését a MOK Etikai Kollégiumának tagjai elvégezték. Fontos hangsúlyoznunk, hogy részletesebb, áttekinthetőbb, az etikai eljárásokban iránymutatásként használhatóbb a MOK Kódexe.

Az egész „kódex” túl *általános*, egy közös pont alá sorol számos egymástól jellegében eltérő magatartást, olyan fogalmakat és absztrakt tényállásokat rögzít, amelyeknek az értelmezése, *mérlegelése tágabb teret biztosít az etikai testületek számára, nem szolgálja az egységes, átlátható eljárást*. Egyes rendelkezések akár más címszavak alá is tartozhatnának, egymásba átfolyó, egymást átfedő pontokat is tartalmaz.

Hiányoznak a tartalmi egységek, az egymással összefüggő tényállások, azok értelmezései, a kiemelt jelentőségű részek megjelenítései, a szerkezetet illetően egy-egy közös címszó alá vannak egyszerűen felsorolva az egyes etikai elvárások. Nincsenek alapelvek, nem került át az etikai büntetések rendszere, nem tudni mikor mi lesz alkalmazható. „Etikailag kifogásolható” meghatározásokat használ a tervezet szinte minden pontjában, de ez kevés, és széleskörű mérlegelésre ad lehetőséget. A későbbi Kormányrendeletek biztosan nem utalhatnak majd a kódex egyes pontjaira, mert ez jogszabály alkotásban kizárt – ez viszont nem teszi átláthatóvá, és kiszámíthatóvá, hogy az egyes pontokba szedett magatartások megszegése esetén mi lesz egyáltalán a szankció?

Az etikai eljárás részletszabályainak hiányában a kódex sem teljesen értelmezhető, ill. alapjogi sérelmet jelent az a jelenleg is fennálló helyzet, hogy a Módtv. megjelenése óta nem sikerült az etikai eljárásokat rögzíteni, az etikai ügyeket ésszerű határidőn belül kivizsgálni és folytatni/lezárni.

Budapest, 2023. június 3.

A MOK OH jogászcsapata nevében:

dr. Szilágyiné dr. Sarus Gyöngyi
jogtanácsos