

A nem etikus etikett a legszebb táncot is tönkretelheti

A Kórház 2007. áprilisi számában foglalkoztam az Egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény okozta, az etikai eljárásokat érintő változásokkal. A korábbi írásomban bemutattam, miként módosult az etikai felelősséget vizsgáló eljárási rendszer, amelyben sajnálatos módon, az ismertetett eljárási anomáliák mellett változtatás még nem történt. Az új eljárási szabályoknak a tavaly tavasszal történő hatálybalépésekor még nem jelent meg olyan jogszabály, amely az egyes etikai vétségeket ismertette volna, így az eljáró testületeknek nem volt mit elbírálniuk, nem lehetett tudni, mi minősült szakmai-etikai szabálynak. Ezt a hiányosságot szüntette meg a 2007. július 1-én hatályba lépett 30/2007 EüM rendelet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról (továbbiakban Rendtartás). A jelen írásomban az etikai vétségek tartalmát, döntően a Rendtartást kívánom bemutatni.

Az etikai vétség fogalma

A 2006. évi XCVII. törvény hatálybalépése előtt az orvosetikai vétségeket a Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII. törvény határozta meg az alábbiak szerint: az orvosi foglalkozás szakmai szabályainak, a MOK Etikai Statútumában foglalt orvosetikai szabályoknak, illetve a Kamara Alapszabályában, belső szabályzatában foglalt kötelezettségeknek vétkes megszegése.

Az új törvény szerint etikai vétség a külön jogszabályban meghatározott szakmai-etikai szabályok, illetve a Kamara Alapszabályában, belső szabályzatában foglalt kötelezettségeknek a vétkes megszegése

Látható, tehát, hogy 2007-től a foglalkozás szakmai szabályainak megszegése nem minősül orvos-etikai vétségnek, illetve csak annyiban, ha ilyen szakmai szabályt a Rendtartás külön nevesít. Ez helyes, hiszen elkülönül egymástól az etikai és a szakmai vétség, és az etikai ügyekben eljáró testületek nem vizsgálják szakmai kérdéseket, hanem meghagyják azt az ÁNTSZ, az Egészségbiztosítási Felügyelet, stb. részére.

A Kamara belső etikai vétségei (Alapszabályba, belső szabályzatba ütköző kötelezettségszegés) továbbra is fennmaradnak, ebben érdemi változás nem történt azzal, hogy ezek a kérdések a kamara belső életét érintik, így értelemszerű, hogy etikai vétségnek minősülhetnek és az ezzel kapcsolatos felelősségre-vonás teljes-körüben megmaradt az adott kamara hatáskörében. Fontos előírás, hogy amely cselekményt a Rendtartás szakmai-etikai vétségnek minősített, azt a kamara az előzőleg hivatkozott belső etikai vétségei között nem szerepeltetheti.

Az új törvény, illetve a Rendtartás a szakmai-etikai vétségek területén hozott jelentős változást, hiszen egy jogszabályban kerültek nevesítésre az etikai vétségek, a kamarák etikai kódexei ilyenekről nem rendelkezettek, és mind a három kamara (orvosi, gyógyszerészeti és egészségügyi szakdolgozói) és más etikai testületek a jogszabályban egységesen előírt magatartási szabályokat vizsgálhatták csak, sőt a nem kamarai tagok esetén kizárólag a Rendtartásban írtak minősülnek etikai vétségnek

A Rendtartásról

A Rendtartás a mellékletében tartalmazza az etikus magatartás általános elveit, majd tíz önálló fejezetben érinti az orvosokra vonatkozó, különös szabályokat és csak egy-egy fejezetben szól a gyógyszerészekről és az egészségügyi dolgozókról. Az utóbbiaknál csak annyit említ, hogy az orvosokra vonatkozó különös szabályokat kell alkalmazni, míg a gyógyszerészeknél is megtalálható ez a hivatkozás kiegészítve azzal, hogy megemlíti néhány rendelkezést a gyógyszerésznek a fogyasztótól történő függetlenségére, illetve a gyógyszerész és a fogyasztó

közötti kapcsolatra, továbbá gyógyszerészek közötti versenyre. Az említett két szakmánál korábban hosszú saját statútumban szabályozta a kamara a szakmai etikai vétségeket, így ezen a területen jelentős visszalépés történt.

Az etikus magatartás általános elveiről

Az etikus magatartás általános elvei között előírja a Rendtartás, hogy a beteg jóléte áll mindenekelőtt. Így bár ez nevesítésre nem került, minden olyan magatartás, ami a beteg jóléte ellen irányul (bár a jólét sem került meghatározásra a Rendtartásban), az szakmai-etikai vétségnek minősülhet. Ez egy igen tág értelmezést eredményezhet (pl. belopható lenne ide az adott foglalkozás szakmai szabályainak vizsgálata is, hiszen, ami azzal ellentétes, az nem segíti a beteg jólétét). A kereteket majd az eljáró testületek gyakorlatának kell kialakítani, de még nem tették meg.

Szintén az általános elvek között található a beteg autonómiájának tisztelete, és annak bármilyen korlátozásának tilalma, továbbá a betegek irányában fennálló egyenlő elbánás elve, több helyen kiemelve a politikai hatások kizárását, ami álláspontom szerint igen távol áll a gyógyítástól, de sajnálatosan mutatja a hazai közállapotokat.

Az általános elvek közötti előírás az egészségügyi dolgozók szakmai tudásának állandó fejlesztése, illetve az Egészségügyi törvény szerinti titoktartási kötelezettség megtartása, kiemelve a beteg magánéletének fokozott tiszteletben tartását, különös tekintettel az elektronikus információs rendszerekre és a genetikai információkra.

A hálapénz formula

Az általános elvek között szerepel még egy a beteg tájékoztatást érintő rendelkezés, amit a tájékoztatási fejezetnél külön bemutatok, illetve a szerintem hálapénz-formula, bár a hálapénz nevesítve – ellentétben a korábbi orvosetikai szabályokkal (amelyek az utólagos elfogadást nem tiltották) – nincs.

Az általános szabályok 1.8. alpontja szerint az egészségügyi dolgozó nem használhatja fel sem szaktudását, sem helyzetét arra, hogy a beteggel való kapcsolatából tisztességtelen előnyt szerezzen. Kerülendőnek tartja a Rendtartás a szaktudást és a helyzetet kihasználva a beteggel való olyan kapcsolat fenntartását vagy a kezelést követő folytatását, amely szexuális (ez nem a hálapénzt érinti) vagy személyes anyagi előny megszerzésére irányul.

A hálapénz a szaktudást kihasználva a beteggel való kapcsolat fenntartása vagy azt követő folytatása során kapott személyes anyagi előny, amit a Rendtartás kerülendőnek tart, és ami, kerülendő, ha nem kerülik el, etikai vétségnek minősül. A hálapénz így minden formája (kezelés előtt, kezelés után) etikai vétség, ami csak értelmezés kérdése, melynek megszövegezése szintén a gyakorlat feladata lesz majd, de még ez a kérdés sem dőlt el.

A hálapénzt egyébként tiltja a Rendtartás a kapcsolat a beteggel, című fejezetének egyik rendelkezése is, ami szerint az orvos soha nem használhatja fel a beteggel való kapcsolatát vagy szakmai pozícióját arra, hogy személyes vagy üzleti kapcsolatot létesítsen a beteggel vagy annak közeli hozzátartozójával, különösen, ha az orvos cselekménye tisztességtelen előnyszerzésére irányul, vagy a beteg kiszolgáltatott helyzetét használja ki. Ennek a rendelkezésnek a tág értelmezése a hálapénz mellett felveti a nem finanszírozott egészségügyben a megbízási szerződés megkötésének tilalmát is, hiszen az üzleti kapcsolat a beteg és az orvos között. Célszerű lenne, tehát ebben az utóbbi előírásban a finanszírozott jelzőt elhelyezni, hiszen csak ott nem kerül sor közvetlen üzleti kapcsolatra orvos és beteg között, vagy meghatározni, mit ért a Rendtartás üzleti kapcsolat alatt, nehogy pl. a vizitdíj és kórházi napidíj vagy bármilyen más co-payment eszköz, áldozatul essen egy etikai előírásnak, esetleges tág értelmezésnek.

Az orvos és beteg közötti kapcsolatról

Az orvosokra vonatkozó speciális rendelkezések közül az első a kapcsolat a beteggel, ahol elsőként kiemelésre kerül, hogy tiszteletben kell tartani a jogszabály keretei közötti szabad orvosválasztást. A Rendtartás is helyesen elfelejti a szabad orvosválasztást, mint lehetőséget, ami mindig is egy áljogosítvány volt, helyette a jogszabályok adta keretek között ismeri el azt; így ha az egészségpénztárakról szóló bármilyen rendelkezés, illetve a finanszírozást érintő egyéb jogszabályok azt okkal korlátozzák, semmiképpen nem minősül majd etikai vétségnek annak betartása, bár ez inkább szabad intézményválasztás lesz, és a szabad orvosválasztás még kevésbé lesz „szabad”.

A Rendtartás előírja, hogy a jogszabályban megfogalmazott esetekben az orvos megtagadhatja a betegellátását, de ha ezzel ellentétesen jár el, az etikai vétségnek minősül azzal, hogy az ellátás megtagadása nem alapulhat különösen erkölcsi, vallási és sajnálatosan megint politikai okon, illetve a szabály egyéb hátrányos megkülönböztetési tilalmakat is felsorol.

A Rendtartás tiltja, hogy az orvos megtévessze a betegeket a szakismeretét illetően, és előírja, hogy ha az orvos nem rendelkezik megfelelő szakismerettel, arról a beteget tájékoztatni kell, és a megfelelő képzettségű ellátóhoz kell irányítani (ez utóbbi a foglalkozás egyik szakmai szabálya, így nevesített etikai vétségként egy alapvető szakmai előírás is bekerült a Rendtartásba).

A betegnek joga van az egészségügyi ellátás folyamatosságához, ami a szakmai szempontból indokolt ellátást érinti a megszakítás tilalmával, és szakmai előírások közötti korlátozásával, továbbá a Rendtartás jogot ad a betegnek, hogy bármikor konzíliumot kérjen, ami egyezik az Egészségügyről szóló törvény előírásaival.

A Rendtartás kiemeli, hogy az elsősegélynyújtással, a terminális állapotú betegek kezelésével, a szerv- és szövetátültetéssel, az abortusszal és az asszisztált reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos jogszabályi rendelkezések vétkes megszegése etikai vétségnek is minősül. Ezek tehát nem kerültek nevesítésre, ami azért nem szerencsés, mert közöttük sok foglalkozási szabály van, aminek megszegése elvileg nem minősülhetne etikai vétségnek, illetve a hivatkozott előírások megszegése többszörös elbírálást is eredményezhet, hiszen nemcsak etikai eljárás keretében vizsgálhatják azokat. Talán célszerűbb lett volna azok közül néhányat kifejezetten etikai vonatkozásban nevesíteni.

Tájékozott beleegyezés, mint veszélyforrás

A Rendtartás orvosokra nézve legveszélyesebb fejezete álláspontom szerint a tájékoztatáson alapuló beleegyezés című rész. Az Egészségügyről szóló törvény 77. §. (3) bekezdése alapján minden beteget az ellátásban részvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni, míg a törvény 7. §-a alapján akkor megfelelő egy ellátás, ha az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok megtartásával történik. Az írott etikai szabályoknak, tehát a szakmai felelősség elbírálása során is jelentősége lehet, de a Rendtartás megjelenéséig nem volt olyan etikai szabály, ami több kötelezettséget tartalmazott volna, mint a szakmai szabályok, de a Rendtartásnak a tájékoztatást szabályozó előírásai szinte mindenhol meghaladják a jogszabályban előírt kötelezettségeket. A Rendtartás előírásai így növelhetik a szakmai felelősség megállapítását más eljárásokban is, ha arra hivatkozni fognak, és várható, hogy a betegek oldalán ezt gyakran megteszik majd.

Az etikus magatartás általános elvei között található még egy előírás, ami szerint az egészségügyi szolgáltatás során a tájékoztatáson alapuló beleegyezés elvének a jogszabályi

rendelkezések betartásán túl úgy kell érvényesülnie, hogy az érintettek (és ide a betegek tartoznak) valóban elfogulatlan információk birtokában hozhassák meg a döntéseiket. Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének bírói gyakorlatában létezik a 428. számú elvi határozat, ami említi a beteg döntési jogát a tájékoztatás kérdésében, de jogszabály még nem volt a Rendtartás előtt, ami kijelentette volna, hogy az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben a döntést a beteg hozza, tehát egy többletjogosítvány került elismerésre, de ettől kezdve számítani kell arra, hogy ez állandó hivatkozási alap lehet.

A tájékoztatási fejezet etikai vétségnek minősíti a tájékoztatásra vonatkozó jogszabályi rendelkezések megszegését is, ami megint csak a kettős vagy akár többes felelősségre-vonás lehetőségét teremti meg, de ha a Rendtartás kiemelt területként kezeli a beteg-tájékoztatást, akkor ezt a hivatkozást nem hagyhatták el.

A Rendtartás előírja, hogy a tájékoztatást csak megfelelő képzettségű és tapasztalatú személy adhatja, amiből a képzettséget a jogszabályok is előírták; a tapasztalati elvárás pedig egy többletjogosítvány, és féltő, hogy annak meghatározása nehéz lesz, inkább a szakmai felelősséget vitató eljárásokban merülhet majd fel, hogy a beteg kit és milyen kritériumok alapján tekint megfelelő tapasztalatúnak.

Szinte vizsgálhatatlan többletjogosítvány, hogy ha a tájékoztatóban felmerül a gyanú, hogy megfelelő tájékoztatás ellenére sem értette meg a beteg a tájékoztatást, hozzájárulást kell kérni a betegől más személy tájékoztatására. Abban az esetben, ha ez a többletkötelezettség csak az egészségi állapot miatti meg nem értésről szólna, még érthető lenne, de ilyen szűkítő rendelkezést nem írt elő a Rendtartás.

Az intim testtájak vizsgálatához szükséges külön magyarázat, mint többlettájékoztatási követelmény elfogadható, bár annak hiánya személyhez fűződő jog megsértése miatti pereket is generálhat az Egészségügyről szóló törvény szeméremérettel kapcsolatos betegjogi rendelkezéseivel együtt.

Általános előírásként szerepel a rendelkezések között, hogy kortól és nemtől függetlenül fel kell ajánlani a betegnek, hogy az általa megjelölt kísérő is jelen lehet a vizsgálaton. Ez utóbbi előírás korlátozhatja a gyógyítás lehetőségeit, ezért célszerű lenne annak olyan módosítása, hogy arra csak az Egészségügyről szóló törvényben írt kapcsolattartási esetekben nyíljon lehetőség.

Külön tájékoztatni kell a beteget arról, ha az orvos harmadik fél nevében jár el, tehát a közreműködői jogviszonyról, ami kötelezettségként értelmezhető, hiszen a megbízás szabályaiból következik, de annak elmulasztása szerintem szerződésszegés és nem etikai vétség, tehát szükségtelen ennek keretében történő előírása.

A legfurcsább kötelezettséget szintén a tájékoztatásnál írja elő a Rendtartás, amikor a III. 3. alpontja szerint az érintetteket a kezelésbe való beleegyezés előtt, a kezelés alatt és után is megfelelően tájékoztatni kell, ideértve az előre nem látható következményekről, nem kívánatos, illetve mellékhatásokról és az ellátás során bekövetkezett tévedésekről és elkövetett hibákról szóló tájékoztatást is. Elvárható tehát, hogy a bekövetkezett hibákat minden esetben az orvos elismerje, és tájékoztassa is a beteget arról; ha ezt nem teszi, etikai vétséget követ el; míg ha megteszi a szakmai felelősség vizsgálata során a beismerés miatt nincs szükség külön bizonyításra, a szakmai felelősség megállapítása automatikus lehet.

Úgy gondolom, hogy dicső törekvés, hogy a tájékoztatáson alapuló beleegyezés követelményeit a Rendtartás széleskörűen kívánta szabályozni, de talán éppen a céllal ellenkező hatást érhet el; így annak szűkítése, etikai szabályok szintjére történő egyszerűsítése szükséges, hogy az orvos a szakmai felelősség vizsgálatakor ne kerüljön kedvezőtlen helyzetbe, vagy az Egészségügyi törvény hivatkozott rendelkezéseiből törölni kell az etikai szabályokra történő utalást.

Orvos kapcsolata más egészségügyi dolgozóval

Önálló fejezet a Rendtartásban az orvosok kapcsolata más egészségügyi dolgozókkal. Itt elsőként a konzílium kérésének joga és kötelezettsége, illetve a konzílium tartalma kerül szabályozásra. Tehát, hogy mikor kell azt kérni, illetve mikor kérhető, kitől kérhető, ki adhat konzílium során véleményt. Kiemelt szakmai-etikai vétség, ha a konzíliumot anyagi előny érdekében kérik, illetve ha azzal felesleges kockázatnak teszik ki a beteget. A konzílium eredményét a kezelőorvos nem köteles elfogadni, azonban ha ismételt konzíliumot kér a szakma más képviselőjétől, ezt a korábban és az újonnan felkért orvossal közölni kell. Ezek a rendelkezések megfelelnek az Egészségügyi törvény előírásainak, és ellentétben a tájékoztatással csak olyan részben bővítik a konzíliummal kapcsolatos elvárhatóságot, hogy azok az etikai értékelés szintjén maradnak.

A Rendtartás kiemeli, hogy az orvosok közötti szakmai vitában kizárólag tárgyyszerű érvelésnek van helye, súlyosan etikátlan a kioktató, megalázó hangnem, illetve a kisebbségi véleményt képviselő dolgozóval szembeni bármilyen retorzió. Előírás, hogy a helyettesítésről a kezelőorvosnak, illetve a szolgáltatónak kell gondoskodnia azzal, hogy a konziliárius, illetve a helyettes nem törekedhet arra, hogy a beteg kezelését átvegye. Ezek a rendelkezések az egészségügyi szolgáltatás normális menetéhez szükséges magatartási szabályok, amelyek megszegésének bizonyítása lesz majd nehéz feladat.

A Rendtartás szerint etikai vétség, ha az orvostól adott referencia során nem a szaktudással kapcsolatos információk hangzanak el és különösen etikátlan, ha jó hírnevet rontó tájékoztatás történik. Megkülönbözteti a Rendtartás a konkrét esetben történő bírálatot és az általános véleménynyilvánítást azzal, hogy más orvosnak a konkrét esettől független általános bírálata súlyosan etikátlan, míg a konkrét esetben történő bírálat, különösen, ha az szakmai hibára utal, elvárható, de azt is egymás között kell tisztázni, és csak szükség esetén kell felettesnek, szakmai hatóságnak jelenteni.

Kiegészítő etikai vétségek

Az adatkezelés, titoktartás, a természetgyógyászokkal történő kapcsolattartás, az orvos betegsége, alkalmatlansága, illetve az emberen végzett orvostudományi kutatások etikai szabályozását elsődlegesen a fentiekkel kapcsolatos jogszabályban írt kötelezettségek megszegése jelenti, ami ismételten felveti a többes értékelés lehetőségét, de ezeken a területeken a szakmai felelősség másodlagos, míg az etikai kérdés elsődleges lehet.

Természetgyógyászati ellátás során kiemeli a rendtartás, hogy az orvos által alkalmazott nem konvencionális gyógyító eljárások során is be kell tartani az etikai szabályokat, és ez utóbbi kezelés miatt a beteget hátrányosan megkülönböztetés nem érheti.

Az egészségügyi alkalmatlanságnál különbséget tesz a szabály az általános alkalmatlanság és annak orvosi megítélése, illetve a konkrét helyzetben történő alkalmatlanság között, részletesebben elemezve ez utóbbi eseteket, pl. drog, alkohol hatását, illetve az ekkor követendő eljárást. Etikai vétséget nem csak az követ el, aki ilyen feltételek mellett dolgozik, hanem az is, aki észleli az alkalmatlanságot, és a megfelelő lépéseket nem teszi meg. Súlyosan etikátlannak minősíti a Rendtartás a kutatás szabályainál az olyan eljárást, amikor a beteg hatékony kezelését a kutatás érdekében oly módon függesztik fel, hogy az egészségnyereség, mint következmény a kutatás eredményétől válik kérdésessé. Ismételten szabályozásra kerül egy megkülönböztetési tilalom oly módon, hogy a beteget hátrány nem érheti, ha visszautasítja a kutatásban való részvételt.

Orvos és társadalom

A korábbi Etikai Kódexben önálló fejezet volt az orvos és társadalom című rész, amit az új Rendtartás három fejezetben tárgyal a tudományos közlések etikai szabályai, az orvos megjelenése a tömegtájékoztatásban, illetve az orvos és társadalom címmel.

A tudományos közléseknél főszabályként etikai vétség a szellemi alkotásokhoz fűződő jogok, illetve speciális szerzői jogi – szerzőnek nem minősülő személy nem lehet szerző, kutatás közlése esetén a támogató feltüntetésének kötelezettsége – rendelkezések megsértése minősülhet etikai szabályszegésnek.

A tömegtájékoztatás kérdésében elsődleges a reklámra vonatkozó szabályok megszegése, ami remélhetően örökre eltörölte a korábbi kétséges szabályozást, ami szerint hirdetni szabad (hol, mit csinál a szolgáltató), de reklámozni (minősíteni) nem, hiszen reklámozni is lehet az orvosi, gyógyszerészeti tevékenységet, illetve a gyógyszereket és gyógyászati segédeszközöket, de a jogszabályokkal ellentétes reklám tilos.

A nyilvánosságnak adott információnak valóságosnak, tényszerűnek és elfogulatlannak kell lennie, nem kelthetnek félelmet, nyugtalanságot, és a közlés társadalmi hasznosságának lényegesen meg kell haladnia az orvos, illetve annak hasznát, akinek a nevében nyilatkoznak. Az orvos magatartását folyamatban lévő vizsgálati eljárás alatt másik orvos nyilatkozatban nem minősítheti szakmai vagy etikai vétségnek. Tiltja továbbá a Rendtartás, ha az orvos közvetítői díjat fogad el konzultációval összefüggésben, valamint az orvosetikával összeegyeztethetetlen az orvos és beteg közötti közvetett, illetve közvetlen kereskedelmi kapcsolat, ha az a beteget kiszolgáltató helyzetbe hozza, illetve az orvos szakmai elfogulatlanságát befolyásolja.

Ez utóbbi három fejezet az etikai szabályoktól elvárható szinten avatkozik be orvos és társadalom viszonyába, kevésbé tiltóan szabályoz, mint a korábbi Etikai Kódex (lásd reklámozás szabályai, illetve nincs általános tiltás a kereskedelmi kapcsolatnál).

Etikai eljárás és felelősség jövőjéről

Az etikai eljárások bonyolultsága és átfedése miatt felmerült annak esetleges módosítása oly módon, hogy a Rendtartásban írtak megszegése nem etikai vétségnek minősülne, hanem azok esetén rendtartási eljárást lehetne kezdeményezni. Bár ugyanazok a testületek járnának el, mint etikai vétség esetén, tehát éppen a szükséges eljárási egyszerűsítés nem történne meg, de legalább elkülönülnének egymástól az etikai vétségek (a kamarára tartoznának) illetve a rendtartási vétségek.

A keringő gyönyörű tánc, de képzeljük el, ha valaki bécsi keringőt táncol az angol keringő ritmusára, mondhatjuk-e azt, hogy de szépen keringőzik, pedig keringőzik?

Álláspontom szerint tehát nemcsak az eljárási kérdésekben lenne szükséges némi módosítás, hanem az anyagi jogi részben is, így célszerű lenne a Rendtartás tartalmát is, esetleg a már működő etikai testületek javaslatai alapján felülvizsgálni, és bízom benne, hogy ezt segítheti a jelen elemzésem is.

Dr. Simon Tamás ügyvéd