

Etika-etikett

A Kórház 2007. április 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, amelyen sajnálatos módon, az ismertetett eljárási anomáliák mellett változtatás még nem történt. Az új eljárási szabályoknak a tavaly tavasszal történő hatályba lépésekor nem jelent még meg olyan jogszabály, ami az egyes etikai vétségeket ismertette volna, így az eljáró testületeknek nem volt mit elbírálni, nem lehetett tudni mi minősült szakmai-etikai szabálynak. Ezt a hiányosságot szüntette meg a 2007. július 01.-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

A 2006. évi XCVII törvény hatályba lépése előtt az orvosetikai vétségeket a Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII. Törvény határozata meg az alábbiak szerint: az orvosi foglalkozás szakmai szabályainak, a MOK etikai Statutumában foglalt orvosetikai szabályoknak, illetve a Kamara Alapszabályában, belső szabályzatában foglalt kötelezettségeknek a vétkes megszegése.

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

Látható, tehát, hogy 2007.-től a foglalkozás szakmai szabályainak megszegése nem minősülnek 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 körűen meg is marad 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 statutumai ilyenekről nem rendelkezhetek és mind a három kamara (orvosi, gyógyszerészi 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 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 statutumában szabályozta a kamara a szakmai etikai vétségeket, így ezen a területen jelentős visszalépés történt.

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, ami 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 továbbá az egészségügyi dolgozók szakmai tudásának állandó fejlesztés, illetve az Egészségügyi törvény szerinti titoktartási kötelezettség megtartására., kiemelve a beteg magánéletének fokozott tiszteletben tartását, különös tekintettel az elektronikus információs rendszerekre és a genetikai információkra.,

Az általános elvek között szerepel még egy a beteg tájékoztatást érintő rendelkezés, amit a tájékoztatási fejezékben külön bemutatok illetve a szerintem hálapénz-formula bár a hálapénz nevesítve, ellentétben a korábbi orvostikai szabályokkal (amelyek az utólagos elfogadást nem tiltották) nincs. Az általános szabályok 1.8 alpontja szerint az egészségügyi dolgozó nem használhatja fel szaktudását sem helyzetét arra, hogy a beteggel való kapcsolatából tisztességtelen előny szerezzon. 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 azt, ha nem kerül el etikai vétségnek minősül, így a hálapénz minden formája (kezelés előtt, kezelés után) etikai vétség, ami csak értelmezés kérdése, ami szintén a gyakorlat feladata lesz majd, de még ez a kérdés sem dőlt el. A hálapénzt egyébként tiltja a Rendtartás 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 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 orvos között, tehát célszerű lenne 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 copayment eszköz áldozatul essen egy etikai előírásnak, esetleges tág értelmezésnek.

Az orvosokra vonatkozó speciális rendelkezések közül az első a kapcsolat a beteggel, ahol elsőként kiemelésre kerül, hogy tiszteltben kell tartani a jogszabályi kereti közötti szabad orvosválasztást. A Rendtartás is helyesen elfelejti a szabad orvosválasztást, mint lehetőséget, ami mindig is egy áljogosítvány volt, hanem helyette a jogszabályok adta keretek között ismeri azt el, 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 orvos választás még kevés lesz „szabad”.

Előírja a Rendtartás, hogy a jogszabályban írt esetekben tagadhatja meg az orvos a betegellátását, és ha ezzel ellentétesen jár el az etikai vétség azzal, hogy az ellátás megtagadása különösen nem alapulhat erkölcsi, vallási és sajnálatosan megint politikai okon, illetve egyéb hátrányos megkülönböztetési tilalmakat is felsorol a szabály.

Tiltja a Rendtartás, hogy az orvos megtévessze a betegeket a szakismeretét illetően és előírja, hogy ha 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)

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

Kiemeli a Rendtartás, hogy az elsősegélynyújtással, a terminális állapotú betegek kezelésével, a szerv-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 nem csak etikai eljárás keretében vizsgálhatják azokat. Talán célszerűbb lett volna azok közül néhányat kifejezetten etikai vonatkozásban nevesíteni

A Rendtartás orvosokra nézve legveszélyesebb fejezte 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.

Még az etikus magatartás általános elvei között található 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 egészségügyi szolgáltatással összefüggésben a döntést a beteg hozza, tehát egy többlet jogosítvány 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 területnek kezeli a beteg-tájékoztatást, akkor ez a hivatkozás nem volt elhagyható.

A Rendtartás előírja, hogy megfelelő képzettségű és tapasztalatú személy adhatja csak a tájékoztatást, amiből a képzettséget a jogszabályok is előírták a tapasztalati elvárás egy többletjogosítvány és félő, hogy annak meghatározása nehéz lesz, a szakmai felelősséget vitató eljárásokban merülhet majd inkább 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 beteg-től 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 szeméremérzettel kapcsolatos betegjogi rendelkezéseivel együtt..

Általános előírásként szerepel a rendelkezések között, hogy kortól és nemtől függetlenül fel kell ajánlani a betegnek, hogy az által megjelölt kísérő is jele lehet a vizsgálaton. Ez utóbbi előírás korlátozhatja a gyógyítás lehetőségeit, ezért célszerű lenne annak olyan módosítása, hogy az Egészségügyről szóló törvényben írt kapcsolattartási esetekben legyen erre mód.

Külön tájékoztatni kell a beteget arról, hogy ha az orvos harmadik fél nevében jár el, tehát a közreműködői jogviszonyról, ami kötelezettségként érthető, hiszen a megbízás szabályaiból következik, de annak elmulasztása szerintem szerződésszegés és nem etikai vétség, tehát szükségtelen az 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 bejegyezés előtt a kezelés alatt és után is megfelelően tájékoztatni kell, ide értve 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 bizonyítása a szakmai felelősség megállapítása automatikus lehet.

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

Dr. Simon Tamás