



Országos Etikai Bizottság

Etikai tapasztalatok és jelentősége a „szakma becsülete” szempontjából

Magyar Orvosi Kamara

Országos Etikai Bizottság

Böszörményi-Nagy Géza dr.

KÖFOP-2.2.3-VEKOP-16-2016-00001

Kapacitásfejlesztés és szemléletformálás a korrupciós esetek
nagyobb arányú felderítése, illetve megelőzése érdekében

Etikai eljárások és döntéshozatal a gyakorlatban
2020 március 3.



Nemzeti Közszolgálati Egyetem

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Aszklépiosz botja

A zöld kígyó az a hit, ami elszabadulva megkötözi, megfojtja az embereket, merev vallássá, dogmává vagy babonává válik.



A másik, az aranysárga kígyó felemelve, az ég és a föld közé stabilan rögzítve pedig gyógyító hit, gyógyító tudás lesz.

A botra tekergőző kígyó a gyógyítás ősi jelképe, ókori görög szimbólum.

Ez Aszklépiosz botja.



Hippokratész



i.e. 460 - 377

Néhány évtizeddel ezelőtt az **orvosi etika** sehol a világon nem jelentett többet, mint a hippokratészi esküből levezetett néhány alapelvet, melyet nemzetközi orvostársaságok, illetve az egyes országok orvosi kamarái és etikai testületei modern megfogalmazású kódexekké formáltak.

Ezek általában felhívták az orvos figyelmét arra, hogy rendszeresen fizesse az tagsági díját, ne számítson fel méltánytalanul magas honoráriumot, ne legyen ittas a munkahelyén, ne kerüljön szexuális kapcsolatba betegével, ne reklámozza magát megengedhetetlen eszközökkel stb. ez még kiegészült a [paraszolvencia](#) kérdésével, melyet sokáig szinte az egyetlen orvosi etikai problémának tartottak.

Az eredeti „szerződés”

Az orvosi hivatásrend és a társadalom közötti hallgatólagos megállapodás

A társadalom (állam)

biztosítja a szükséges anyagi javakat az egészségügy számára

felruházza azt az orvosképzés feletti szakmai és szervezeti kontrollal és a belső szakmai és etikai ellenőrzés és – szükség esetén – szankcionálás jogával

Alapja és megtartásának garanciája a hivatás szilárd erkölcsi-etikai bázisa és szigorú morálja.

A társadalom elfogadva a hivatás autonómiáját, a hivatás felelősségévé tette a szerződés megtartását.

A professzió (szakma)

elfogadja a megállapított pénzügyi kereteket,

megbízható szakmai színvonalú szolgálat keretében örökdió mind az egyének, mind a közösség egészsége fölött

vállalja a szakmai és etikai ellenőrzést

Az eredeti „szerződés” következményei

Nagyfokú önállóság

Nagyon magas társadalmi presztízs és erkölcsi tekintély

Az orvosi hivatásrend, önnön moralitásában és a beteg érdeke iránti erkölcsi elkötelezettségében bízva, elfogadta, sőt, monopolhelyzete jogos velejárójának tartotta a kapott privilégiumokat.

A szakmai felsőbbrendűség tudatában paternalisztikus kapcsolatot ápolt a betegekkel, szakmai és etikai autonómiájának birtokában mindenfajta külső ellenőrzést és jó szándékú kritikát is visszautasított.

A természettudományok imponáló eredményeinek bűvöletében élve elfeledkezett az orvoslás humán oldaláról, kevés figyelmet fordított a betegekkel való kommunikációra.

Tekintélyelvűség, paternalizmus



Dr. Magyar Imre orvos,
belgyógyász, egyetemi
tanár, író, az
orvostudományok doktora
(Losonc, 1910 – Bp., 1984)

„De azok az orvosok is őrizték a szakmai tekintélyt, akiknek személyisége és tudása önmagában erre nem lett volna elegendő.Tekintélyfenntartó eszköz volt a régi orvosok számos szigorú tilalma. Aki tilt valamit, akár isten, akár állam, akár szülő, akár orvos, mindig tiszteletet kelt....”



A változások ideje, kb. a 60-as évektől

A technológia

A biológiai tudományok és az orvosi technológia robbanásszerű fejlődése

Fokozódó specializálódás

Tömeges egészségügyi ellátás, kórházi és klinikai „nagyüzemek”, hatékonyság és költségtakarékosság jegyében futószalagszerű, standardizált gyógyítás kialakulása

Az ún. deprofesszionalizáció jelei: az orvosi hivatás autonómiájának megingása; a technicizálódás; a gyógyítás kommercializálódása és iparszerűvé válása.

Következmények: a beteg érdekeinek elhanyagolása, az anyagi érdekek előtérbe kerülése, alacsony szakmai színvonalú ellátás, a hivatásbeli erkölcsi értékek devalválódása.

A változások ideje, kb. a 60-as évektől

Az orvosok

Az orvosok nyomasztó pszichikai megterhelése nőtt: munkájuk nehéz és bonyolult, nagy az emocionális igénybevétel, munkamegosztást és új típusú együttműködést kívánó „üzemszerű” munkavégzés

A hivatás (anyagi és erkölcsi) presztízsének csökkenése, a társadalmi bizalom megingása, az orvosi pálya csekély vonzereje a fiatalok számára ennek a folyamatnak a másik oldala.

A gazdasági kényszerekkel való napi szembenézés, növekvő számú irányelvnek való megfelelés követelménye

A társadalomban elharapódzó „blame culture” (orvosokat hibáztató szemléletmód) is aláásta a szakma egyébként is erodálódó tekintélyét. Az orvos paternalizmusa a jól informált, autonóm páciensek (és a kollégák) körében már nem elfogadott, tudományosan sem megalapozott

A változások a XX. és a XXI. században

A betegek

A „modern” páciens informált (internet),
tájékozott (közösségi media), igényli és
gyakorolja is a beleszólást nemcsak a
személyes egészségét illető döntésekbe,



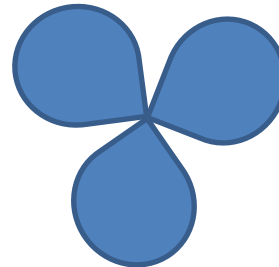
hanem az egészségügyi ellátórendszer nagy kérdéseibe is, vagyis abba, hogyan használják fel adóforintjait. A XXI. században a páciens már nem passzív résztvevője, hanem aktív fogyasztója kíván lenni az egészségügyi szolgáltatásoknak. Ez együtt jár az igények (néha illuzórikus) növekedésével:

a tudomány és technológia csodáit az emberek azonnali és mindenki számára hozzáférhető lehetőségekként kívánták igénybe venni. Többet vár el a hivatástól is: jobb interperszonális kapcsolatot, megfelelő kommunikációt, a betegjogok tiszteletben tartását.



Társadalom, kormányzat

Költségek mértéktelen
növekedése
Pazarló felhasználás,
gazdaságtalanság
Szervezetlen struktúra



Betegek

türelmetlen, arrogáns,
beteggel keveset törődő orvosok,
zsúfoltság, szervezetlenség,
hosszú várakozási idők és várólista,
műhibák

Orvosok

túl sok munka, stressz, kiégés,
korai halálozás
Megbecsülés, megértés, elismerés hiánya
a betegek, a társadalom részéről
alulfinanszírozottság a kormányzat részéről

Az új szerződés a XXI. században

Az ún. **professzionizáció**

Az orvosi hivatás céljainak, feladatainak, értékeinek újrafogalmazását, a megújulást új **professzionizáció** kifejezéssel jelölik.

D. Irvine megfogalmazása szerint: „Az új professzionizmus az orvosok hivatásbeli kötelességeinek, felelősségének, a hivatás értékeinek és standardjainak explicit megfogalmazása – a társadalom és a professzió, a szakma által közösen kidolgozva és egyeztetve.”

Irvine D *The performance of doctors I: professionalism and self-regulation in a changing world.* *BMJ.* 1997; **314**: 1540-1542

[BMJ.](#) 2002 Apr 6; 324(7341): 838–842. *The medical profession, the public, and the government*
[Chris Ham, K G M M Alberti](#)

Az új szerződés a XXI. században

Az ún. professionalizáció

A megújulás két komponense a következő: a régi hivatásbeli értékek megerősítése és új elemek (főként a betegjogok) integrálása.

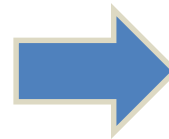
Az új professionalizációban a szakemberek négy tényezőt tartanak a folyamat kulcselemeinek:

a szakmai kompetencia megerősítése

a hivatás önkontrolljának megerősítése

az etikai értékek megerősítése

az oktatás reformálása



Orvosi Kamara

Irvine D **The performance of doctors I: professionalism and self-regulation in a changing world.** *BMJ.* 1997; **314**: 1540-1542

[BMJ.](#) 2002 Apr 6; 324(7341): 838–842. *The medical profession, the public, and the government*
[Chris Ham](#), [K G M M Alberti](#)



- 1837 Magyar Királyi Orvosegyesület
(OH: Markusovszky Lajos 1857)
Országos Orvosszövetség, Budapesti Orvosi Kör
- 1919 Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete („keresztény-nemzeti” orvosok alapítják)
(Magyar Orvos folyóirat)
Egészségpolitikai Társaság (elsősorban a „pénztárorvosok” és az elszegényedett, állástalan orvosok nevében lépett fel)
Szabad Orvosválasztást Követelők Blokkja (magánpraxist folytató, nagyrészt zsidó származású orvosokat tömörítette)

Mindhárom szervezet elkészítette a maga kamarai törvénytervezetét,
a kor viszonyai között nem meglepő módon a parlament a MONE javaslatából indult ki.



1936 évi I. tc. „Az orvosi rendtartásról”; az Országos Orvosi Kamara megalakulása

1936 október 23-án (!) az Országos Orvosi Kamara elnöke az Egészségpolitikai Társaság jelöltje, a jobboldali elkötelezettségű Verebély Tibor professzor lett.

A törvény 1. § (1) bekezdése kimondja: „Az orvosi kamara az orvosok érdekképviselője.

Feladata az, hogy az orvosi kar hazafias magatartása és erkölcsi tekintélye felett őrködjék, az orvosok erkölcsi és anyagi érdekeit a közérdekkel összhangban érvényesítse,

az orvosi gyakorlat szabályszerűségét ellenőrizze, tagjai felett a fegyelmi bíráskodást gyakorolja, orvosi és közegészségügyi vonatkozású kérdésben javaslatot készítsen.”



A harmincas évek végén a „zsidókérdés” az OOK tekintélyét aláásta, hitelét 1945-re teljesen lerombolta. A MONE elnöke, Csilléry András doktor nyújtotta be az első zsidótörvény tervezetét a parlamentben 1938 március 29-én.

A MONE a kamarából szerzett iratok alapján 1941-ben összeállította a zsidó orvosok jegyzékét, azt átadta a Honvédelmi Minisztériumnak, szorgalmazva a rajta szereplő orvosok munkaszolgálatra történő behívását. Ennek az akciónak a háború után végzett becslések szerint mintegy 2500-an estek áldozatul, az ország zsidó orvosainak több mint a fele.

Ilyen előzmények után helyezte hatályon kívül az Ideiglenes Kormány az Orvoskamari Törvényt, felosztatva ezzel a kötelező tagságra épülő orvosi kamarát.



VI. fejezet

Eszmefuttatások a „hálapénz” okairól

A vitában, amely azóta létezik, amióta orvosi borralaló, ajándékozás, illetve hálapénz van (bizonyosságul annak, hogy neuralgikus pont, nem úgy, mint a pincér vagy benzinkutas borralalója), a legkülönbözőbb nézetek láttak napvilágot annak okairól.

Az ötvenes évek elején az MDP és a kormány vezetői egyértelműen az orvosok – múlt rendszerből örökölt – anyagiasságával magyarázták a „szocializmustól idegen” jelenséget. Emlékezzünk pl. Révai József 1950-es – Rostás szakszervezeti vezető által tolmácsolva – szavaira: „... az orvosok egy ellenforradalmi banda.” A kijelen-

a „szocializmustól idegen” jelenséget. Emlékezzünk pl. Révai József 1950-es – Rostás szakszervezeti vezető által tolmácsolva – szavaira: „... az orvosok egy ellenforradalmi banda.” A kijelentést Révai – mint tudjuk – Weil Emil közbenjárására volt hajlandó „mérésélni”. Hasonlóan vélekedett ebben az időben Gerő Ernő (az orvosok gyilkolják gyermekeinket, nem érdemelnek fizetésemelést) és Rákosi Mátyás is. Ez a felfogás tükröződött Ratkó Anna – emlékezetes – 1950-es „ünnepi” beszédében, melyben arról beszélt, hogy az orvosoknak radikálisan szakítani kell a múltból hozott beállítottsággal, a magángyakorlatra épített gondolkodásmóddal. A

A kamara vagyonát és iratait, majd az érdekképviselőket az Orvosok Szabad Szakszervezete vette át, ebben az időben úgy nyilatkozva, hogy „a szakszervezet feladata, hogy teljes mértékben feltárja a párt előtt a súlyos bérproblémákat, és segítségével, közösen a minisztériummal egységesen rendezze az orvosok bérkérdéseit. „

A hálapénz rendszer kialakulása tehát több okra is visszavezethető, abban mind az orvostársadalom magánygyakorlathoz ragaszkodó hozzáállása, mind pedig a politika orvosellenes magatartása tetten érhető.

„A tudományok és a politika viszonyában mindig a tudományé az elsőbbség.

A tudománynak kell az alapnak lennie, a politika a tudományt nem tudja és

nem akarhatja befolyásolni, mert valahányszor a tudományba beavatkozott

a politika, a végeredmény mindig valamiféle ostobaság lett.”

A KAMARA



Budapest, 1989. március 3.

Dr. Birtalan Iván megnyitja a Magyar Orvosi Kamara alakuló ülését a Budapest Kongresszusi Központban, mellette dr. Veér András

„A **Magyar Orvosi Kamara** (MOK) minden Magyarországon működő orvos **független**, céhszerű testülete, amely tagjainak szakmai **erkölcsi és anyagi érdekvédelmét** hivatott biztosítani. (...)

A MOK tevékenységével őrzi a **hivatás tisztaságát**, védi és építi az **orvoskar tekintélyét** és ezzel szolgálja a nemzet egészségének ügyét.”

Az etikai küldetés alapja tehát:

- **függetlenség**
- **erkölcsi érdekvédelem**
- **a hivatás tisztaságának őrzése**
- **az orvoskar tekintélyének védelme**

- I. salus aegroti suprema lex est
- II. primum non nocere
- III. voluntas aegroti suprema lex est
- IV. veritas

„a beteg üdve a legfőbb törvény”

„ne árts”

„a beteg akarata a legfőbb törvény”

„igazságosság”

A négy erkölcsi alapelv nem képez egységes rendszert, egymásra nem reflektál, egymásból nem vezethető le, mégis az autonómia elv dominanciájának köszönhetően szemléletváltozást indított el az egészségügyben a betegjogokért való küzdelem terén számos országban, így hazánkban is.

Viszonylag rövid idő alatt elméletileg máris megalapozta a korszerűbb, az orvos-beteg egyenjogúságon és partneri viszonyon alapuló szemlélet és gyakorlat lehetőségét

A modern orvostetika alapelvei

- I. az autonómia tiszteletének elve
- II. az igazságosság elve
- III. az ún. őszinteségi és bizalmi elv
- IV. az ún. ne árts (nil nocere) elv
- v. a jótékonyosság elve



Az orvostudomány újabb és újabb etikai és gazdasági problémáit jórészt saját eredményeinek „köszönheti”

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról
- 2016. évi CL. törvény az általános közigazgatási rendtartásról

(Az etikai eljárás közigazgatási eljárás, a közigazgatási bíráskodásra vonatkozó rendelkezések irányadóak.)

- Magyar Orvosi Kamara Alapszabály
- Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex
- Országos Etikai Bizottság ügyrend

- **26/A. §** * (1) Az etikai bizottságok, valamint azok tagjai egyedi ügyekben lefolytatott etikai eljárásaik során sem irányítási, felügyeleti jogkörben, sem az adott szervbe tisztségviselő-választási jogkörrel rendelkező szerv által nem utasíthatóak.

- **20. §** * A szakmai kamara etikai vétség gyanúja esetén etikai eljárást folytat le. E törvény alkalmazásában etikai vétség:
 - *a)* a 2. § *c)* pontja szerinti etikai kódexben foglalt szabályok **vétkes** megszegése,
 - *b)* az alapszabályban, illetőleg a szakmai kamara más belső szabályzatában foglalt vagy a választott tisztségből eredő kötelezettségnek a vétkes megszegése.
- **25. §** (1) * A kiszabható etikai büntetések:
 - *a)* a figyelmeztetés,
 - *b)* a megrovás,
 - *c)* a mindenkori legkisebb kötelező munkabér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság,
 - *d)* a tagsági viszony 1-6 hónapig terjedő felfüggesztése,
 - *e)* a 18. § (2) bekezdésében meghatározott esetekben a kizárás,
 - *f)* **kirívóan súlyos etikai vétség** esetén a kizárás.

- kínzás, kegyetlen/embertelen/megalázó bánásmód
- öngyilkosságban való segédkezés, aktív eutanázia
- élet kioltása
- hálapénz/hálaszolgáltatás eü. dolgozói körben
- hálapénz/hálaszolgáltatás kikényszerítése
- megalapozatlan, áltudományos gyógymód fedezése, népszerűsítése
- eü. kutatási jogszabályok vétkes megszegése
- részvétel hiszékenységre alapozott gyógymódokban

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe¹

I. Az Etikai Kódex céljai, alapelvei, az orvosi hivatás alapvető törvénye

- + I.1.1. Az Etikai Kódex célja
- + I.1.2. Az orvosi etika alapelvei
- + I.1.3. Az orvosi hivatás alapvető törvénye: az emberi élet tisztelete és védelme

II. Az orvosokkal szembeni etikai követelmények

- + II.1. Etikai vétségek – fogalom meghatározás
- II.1.2. Etikai vétség az orvosi foglalkozás jogszabályokban meghatározott általános szakmai magatartási szabályainak a vétkes megszegése is.
- + II.1.3. Az orvosi hivatás általános etikai követelményei
- II. 2. Az orvos betegellátó tevékenységének etikai követelményei
- + II. 2.1. Az orvos elsősegélynyújtási kötelezettsége
- + II. 2.2. Kapcsolat a betegekkel
- + II.3. Adatkezelés, titoktartás, egészségügyi dokumentáció
- + II.4. Az orvos betegsége, alkalmatlanság
- + II.5. A betegek tájékoztatása
- + II.7. Gyógyszer / gyógyászati segédeszköz rendelés, kapcsolat az orvoslátogatókkal
- + II.8. Gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatás
- + II.9. Szervátültetések
- + II. 10. A fogamzásgátlás és az abortusz legfontosabb orvosetikai kérdései
- + II. 11. Prenatális diagnosztika
- + II. 12. Genetikai diagnosztika, őssejt és génterápia, asszisztált reprodukció.
- + II.13. Szabadságukban korlátozott személyek orvosi ellátásának etikája
- + II.14. A gazdasági intézkedések orvosetikai vonatkozásai
- + II.15. Az orvosi hálapénz, hálaszolgáltatás
- + II.16. Az orvosok egymás közötti kapcsolata
- + II.17. Szakvizsgálatok és konzíliumok
- + II.18. Véleménynyilvánítás más orvos tevékenységéről
- + II.19. Az orvos kapcsolata más egészségügyi dolgozókkal
- + II.20. A progresszív betegellátás (betegáthelyezés)
- + II.21. Az orvos és gyógyszerész kapcsolata
- + II.22. Az orvos és természetgyógyász kapcsolata
- + II.23. Kutatás és orvoshiológiai kísérletek etikai szabályai
- + II.24. A tudományos közlések etikai szabályai
- + II.25. Az orvos, mint oktató

II.14. A gazdasági intézkedések orvosetikai vonatkozásai

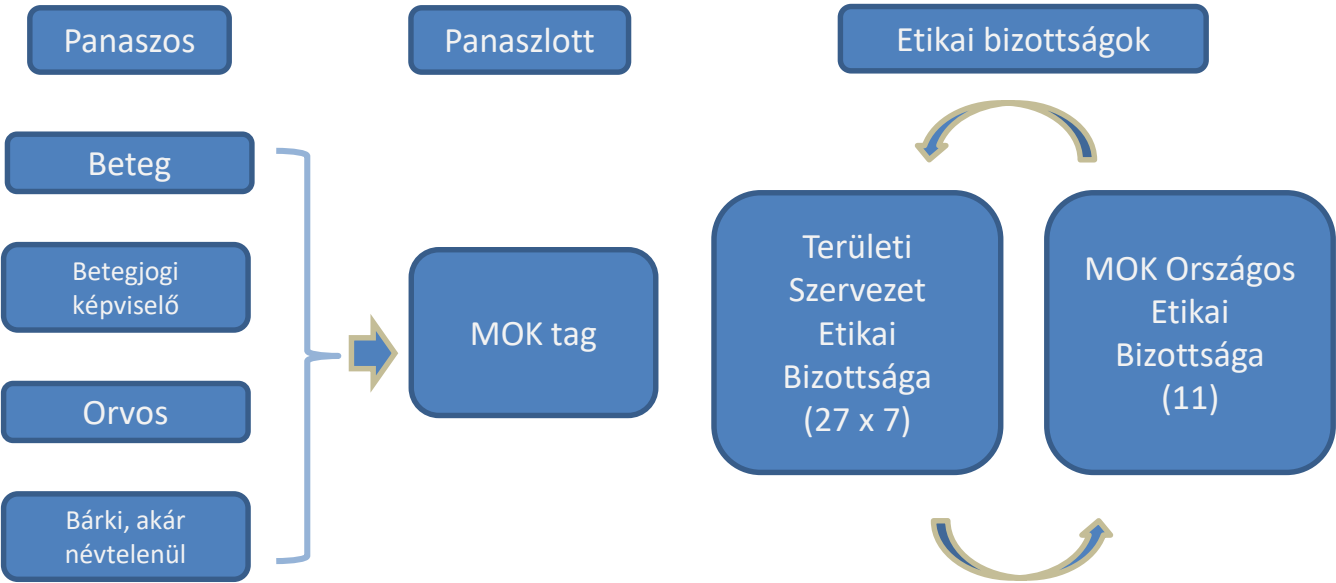
„ II.14. A gazdasági intézkedések orvosetikai vonatkozásai

(1) Etikai vétség a betegellátást korlátozó gazdasági döntéseket orvos-szakmai érvekkel indokolni. Konkrét esetben az orvos nem keltheti annak látszatát, hogy a gazdasági korlátok ellenére a beteg optimális ellátásban részesül. Az orvos-vezetők etikai felelőssége ebben különösen hangsúlyos.

Az orvos vezetők kötelessége mindent megtenni, hogy kollégáik hozzájuthassanak a gyógyítás feltételét képező és a gyógyítást segítő gyógyszerekhez, eszközökhöz és munkájukat megfelelő munkakörülmények között végezhesék.

- **Az orvosetikai normák nem függenek a gazdasági helyzettől.**
- **Adott esetben mérlegelni kell, hogy a beteg ellátása során, a kivizsgálás vagy a gyógyulás elhúzódásában, esetleg elmaradásában mennyi szerepe van az orvosi mulasztásnak és mennyi a gazdasági korlátok következményeinek.**
- **A gazdasági megszorítások miatt fellépő esetleges egészségkárosodásokért nem lehet az orvost felelőssé tenni.**
- **Javasolt a gazdasági korlátok miatt elmaradt vagy elhúzódó kivizsgálás vagy gyógyulás tényét dokumentálni,”**

Etikai Bizottságok vázlatos működése





Országos Etikai Bizottság

MOK Országos Etikai Bizottság ülése

3 4 5 6 Ü Ü

11

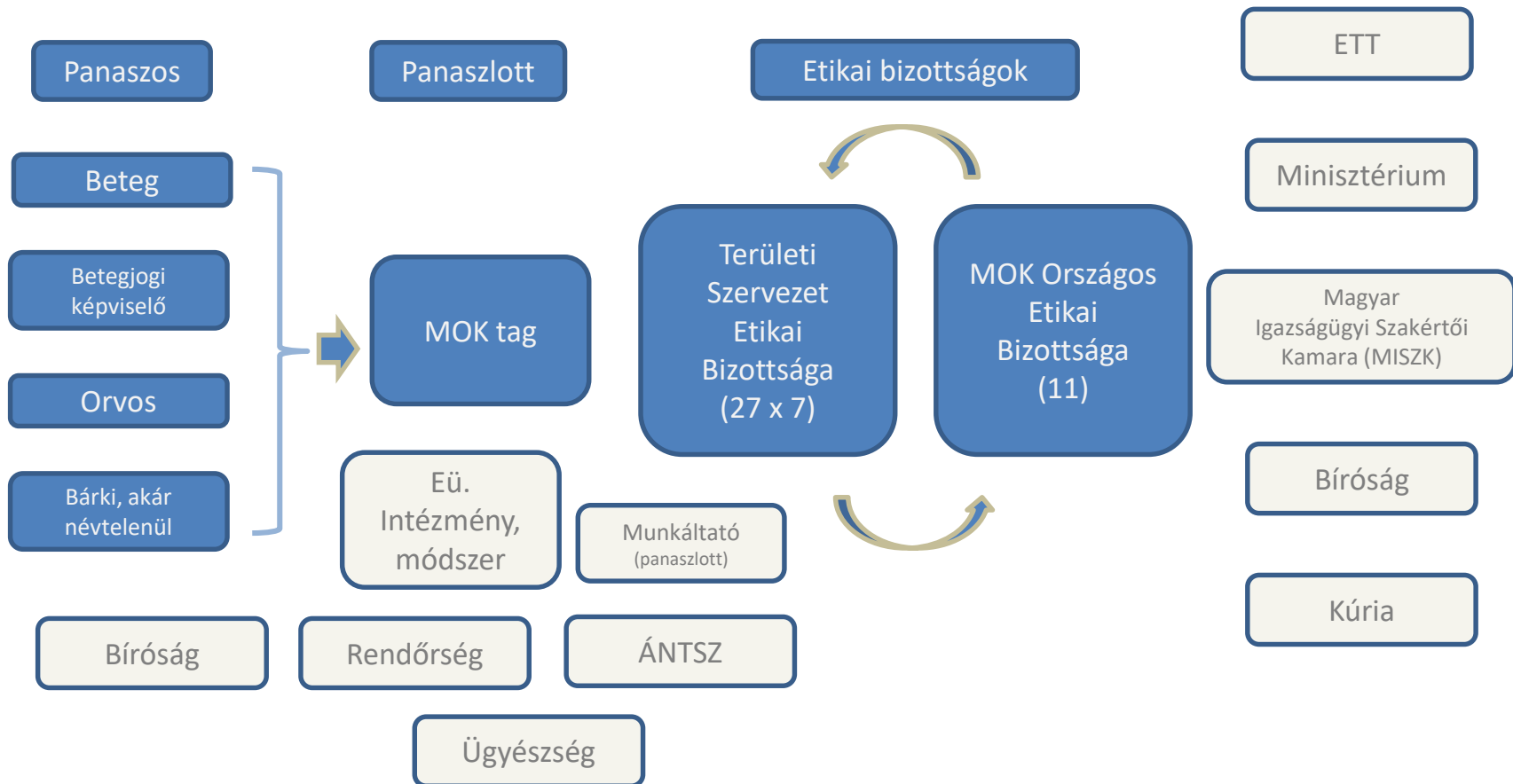


J

1

7 8 9 10 J 2

Etikai Bizottságok fontosabb kapcsolatai



Üzenet és ajánlás 1925



„Szükséges (...) a magunk dolgairól, amennyiben a közérdekkel és közintézkedésekkel vannak kapcsolatban, a nagyközönséget, az úgynevezett közvéleményt is rendszeresen tájékoztatni. (...)

Nem gondolok arra, hogy minduntalan a közönség elé álljunk, csak azt tartom kívánatosnak, hogy mikor szükséges, rendünk ügyeiről (...) igaz, alapos és nem pártszínezetű felvilágosításokat adni legyen alkalmunk.”

(id. dr. Imre József 1925)

- A MOK etikai szerepének fontosságát a hivatásrend védelmében hirdetni,
- annak **népegészségügyi** szerepe hangsúlyos legyen
- Etikai eljárások módja, lehetősége legyen közismert és elismert
- Etikai testületek eljárásrendjének, működésének megismertetése szükséges
- Etikai állásfoglalások, eljárások ítélete legyen közérthető
- Tanulságos etikai esetek anonim módon legyenek nyilvánosak
- Laikusok és orvosok felé is közérthető kommunikáció, tudatos imázsépítés
- A normarendszer, az Etikai Kódex újraértékelése, korszerűsítése



Országos Etikai Bizottság

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE