**MOK FTESZ véleménye:**

A MOK Fogorvosok Területi Szervezete az ETT kódex-tervezetével kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszi. Megjegyezzük, hogy véleményünk kialakításában segítségünkre ugyanaz – a Kelet-Magyarországi Etikai Bizottságban aktívan közreműködő – jogász professzor, Dr. Barzó Tímea volt, aki a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei TESZ-nek is, így véleményünk feltehetően nagyrészt megegyezik.

Az ETT Orvosetikai Kódexe inkább az Etikai Kódex vázának, gerincének tekinthető. Még a korábbi, sokat kifogásolt MOK Etikai Kódexnél is több kérdést vet fel.

**Az egyes pontok bővebb, részletesebb kidolgozása elengedhetetlen** pl. az etikai eljárások lefolytatása szempontjából. (etikai vétség fogalmának tisztázása, stb.)

Néhány alapvető észrevétel:

## ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK

a Kódex Preambulumának végén, a 3. oldal alján az olvasható, hogy az orvosbiológiai kutatásokban részt vevő orvosok magatartására a véleményezett Kódexben foglaltak mellett a 2022-ben kiadott ETT Bioetikai Kódex szakmai etikai szabályai, továbbá a Magyar Tudományos Akadémia 2010-ben elfogadott Tudományetikai Kódexének általános tudományos kutatásra vonatkozó szabályai irányadók. Azt gondolom, hogy egy Orvosetikai Kódexnek egységesen és az elnevezésének megfelelően „kódexbe" foglalva kellene tartalmaznia az orvosetikai szabályokat és nem úgy, hogy utal még két másik „alkódexre". Ez a jogbiztonságot semmiképpen sem szolgálja.
hiányoznak a Kódex elejéről az alapvető és évezredes és örökérvényű orvosetikai alapelvek, amelyeknek minden orvos előtt iránytűként kellene lebegni. (Lásd MOK Etikai Kódex alapelveit).
részletesen szerepel benne a *genetikai vizsgálatok etikája*, ami egy rendkívül szűk része az orvosi ellátásnak, azonban teljesen hiányoznak pl. a szerv- és szövetdonációval kapcsolatos etikai előírások, vagy a pszichiátriai betegellátás etikája. Szintén teljesen hiányoznak az egészségügyi adatok védelmével, az orvosi titoktartással és az egészségügyi dokumentáció vezetésével, javításával, megismerésével és megismertetésével stb.. kapcsolatos etikai követelmények. A digitalizáció az egészségügyben is komoly etikai kérdéseket vet fel, ami még érintőlegesen sem szerepel. Különösen fontos lenne önálló fejezetet szánni a klinikai szakpszichológusi tevékenységnek, a fogorvosi ellátásnak (teljesen önálló területe az egészségügyi ellátásnak, és ott is vannak típus „vétségek", melyeket körül kellene írni és nevesíteni kellene!). Az Orvosetikai Kódex teljesen aránytalan és indokolatlanul sokat foglalkozik kevésbé fontos részekkel, míg alapvető orvosetikai kérdéseket egyáltalán nem tartalmaz.

## KONKRÉT RENDELKEZÉSEK

1.2. a Kódex „tárgyi hatálya" cím alatt a „területi hatályról" rendelkezik: „A Kódex hatálya a Magyarország területén elkövetett etikai vétségekre terjed ki." ?? Szintén ez a pont tartalmazza az alábbiakat:

A fenti pont egyértelműen rögzíti, hogy a „jogszabályok megsértésének szankcionálása jogszabályokban meghatározott módon és jogszabályokban kijelölt szervek által, nem etikai eljárások keretében történik. **Etikai eljárások az irányelvekben és jogszabályokban <u>nem</u> definiált esetekben merülhetnek fel.**”

- Nem derül ki, hogy milyen „irányelvekre” gondol?
- Másrészt az elmúlt évtizedek etikai gyakorlata bebizonyította, hogy igenis vannak olyan – akár más hatóságok, bíróságok által – már elbírált esetek, melyeknek ettől függetlenül lehetnek, sőt vannak etikai eljárás megindítására okot adó vonatkozásai. Pl. attól, hogy egy cselekmény bűncselekmény, és büntetőbíróság kiszab az adott elkövetőre büntetést, még elindulhat ugyanabban az ügyben egy kártérítés és sérelemdíj megfizetésére irányuló polgári jogi eljárás, és a cselekménynek meglesz a munkajogi következménye is. Miért ne lehetne meg az etikai? Miért zárja ezt ki a Kódex?? Érthetetlen. (Megjegyzem, a Kamarai Törvény 22. § (5) bekezdése pont ezért tartalmazza, hogy „a bíróság vagy a szabálysértési hatóság határozatát a kamara kérelmére, vagy - amennyiben az érintett személy kamarai tagsága a bíróság, eljáró hatóság előtt ismert - hivatalból, a jogerőre emelkedést vagy a véglegessé válást követő 30 napon belül megküldi az illetékes kamarai szervnek.”

**2.1.** „….. az orvos a magánéletében is tartsa be a társadalom írott és íratlan normáit, a közerkölcs szabályait.” Az elmúlt 30 év etikai eljárási gyakorlata alatt ezzel a megfogalmazással nagyon sok gond volt. Amennyiben ez így marad, akkor a válófélben lévő orvosokat folyamatosan fel fogja jelenteni az elvált, vagy különvált társa, különösen egy nagyon csúnya házassági vagyonjogi, vagy más családjogi (jellemzően közös kiskorú gyermek feletti szülői felügyelet rendezése, kapcsolattartás ) jogvitában, vagy utána. Végeláthatatlan lesz az ittas állapotban agresszívan megnyilvánuló, a szomszédjogi vitában méltatlanul viselkedő stb. orvos feljelentése….. nem gondolom, hogy ez lenne a cél. Ezt a megfogalmazást árnyalni vagy elhagyni javaslom.

A **2.3.; a 3.1. és a 3.8. pontok** ugyanazt a kérdéskört járják körbe feleslegesen: az egyenlő bánásmódot, a negatív diszkrimináció tilalmát. A 3.1. pont pedig még helytelen követelményt támaszt az orvosokkal szemben akkor, amikor így fogalmaz: az orvosok szemlélete a világról nagyon eltérő lehet, a **betegek ellátásában azonban semmilyen alapon nem tehetnek megkülönböztetést**….,” Ez így nem igaz: az Eütv. lehetővé teszi a szakmai alapon megnyilvánuló megkülönböztetést pl. az *Eütv. 131. §*
*(1) A hozzá forduló beteg vizsgálatát a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja, a) ha ebben más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt akadályoztatva van*. Ez a betegek szakmai alapon történő jogszerű megkülönböztetése!!!

**2.10.” Az orvos a munkára való alkalmasságát befolyásoló bármely helyzetben, így pl alkohol vagy drog hatása alatt nem végezhet egészségügyi tevékenységet, és ez alól csak sürgős szükség esete képezhet kivételt.”** ez a pont nonszensz! Zero tolerancia kellene legyen a keretszabály, hiszen ki, és mekkora mértékűnek fogadja el azt a szintet, amikor még sürgős szükség esetén be lehet avatkozni??? Valamint ki határozza meg, hogy mi az a vis major helyzet, amikor az orvos a tudatmódosult állapotban is be kellene avatkozzon?

**3.6. „Az orvosnak tiszteletbe kell tartania a beteg magánéletét."** Ez így teljesen értelmezhetetlen. A legtöbb esetben maga a beteg zúdítja rá az orvosra a saját magánéletét. Más esetben pedig a beteg magánéletébe tartozó kérdések feltevése és megválaszolása elengedhetetlen a diagnózis felállításához. Pl. egy nőgyógyászi vagy urológiai vizsgálat része lehet a beteg magánéletébe tartozó történések ismerete.

**3.10. „ Az orvos köteles a tőle elvárható módon betegek fájdalmát, félelem érzését csökkenteni."** Ezt részletezni kellene, mert nem értelmezhető, hogy mit jelent az „orvostól elvárható" fájdalomcsillapítás? Ha az adott orvos úgy gondolja, hogy az adott beavatkozást „a betegnek ki kell bírni", és nem csillapítja úgy a beteg fájdalmát, ahogyan azt a beteg jelzi, akkor az adott orvostól nem várható el erősebb fájdalomcsillapítás??? Vagy ez az adott körülményeket jelenti, hogy a körülmények adta lehetőségek között? Akkor azonban pontosan kellene fogalmazni. Mit jelent az adott orvostól elvárható fájdalomcsillapítás az adott esetben.

**3.14. pont „ az orvosnak a beteg kérése ellenére is meg kell tagadnia olyan kezelés elvégzését, amellyel szakmai okokból nem ért egyet."** Ez a pont ellentétes az Eütv. alábbi rendelkezéseivel: Eütv. 131. § (3) Az orvos a beteg ellátását csak a vizsgálatát követően **tagadhatja meg**, amennyiben a vizsgálat alapján megállapítást nyer, hogy b) a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért kezelés szakmailag nem indokolt. Tehát orvosnak van mérlegelési jogköre az ügyben!!! Nem köteles megtagadni a kezelést, vagy ellátást!!!

**3.17. „….. Ha a beteg az orvos által javasolt kezeléseket nem tartja be annak ellenére sem hogy orvosa megfelelően elmagyarázza a betegsége jellegét…."** Teljesen értelmetlen ez a megfogalmazás: a kezeléseket nem lehet betartani, legfeljebb az orvosi utasításokat és előírásokat…..

**4.8. „ a tájékoztatást csak olyan orvos adhatja, illetve a beleegyezést csak olyan orvos jelenlétében tehető meg érvényesen, akik kellő képzettséggel és tapasztalattal rendelkezik ahhoz, hogy megfelelő módon felvilágosítást adjon a kezelés lényegét, a kezeléssel elérhető előnyöket, kockázatokat és az esetleges alternatívákat illetően."** Ki követi el itt az etikai vétséget? Az az orvos, aki nem mérte fel kellően a képzettségét és tudását azzal a kezeléssel kapcsolatosan, amiről tájékoztatja a beteget? És ha a szakorvos (főorvos, osztályvezető főorvos stb.) utasítására adta a tájékoztatást a kezdő orvos vagy rezidens a betegnek?

**4.13. „ Ha az orvos harmadik fél - akár személy vagy intézmény - nevében jár el, erről is tájékoztatnia kell a beteget."** Szerintem ez itt nem életszerű. Az orvos – ha nem egyéni vállalkozóként nyújtja az ellátást – mindig vagy a munkáltatója, vagy a megbízója, vagy a tagságával működő egészségügyi szolgáltató „nevében eljárva" látja el a beteget. Erről minden egyes beteget tájékoztatni értelmetlen, és még értelmetleneb ennek elmulasztását etikai vétségének tekinteni.

Az **5.5. „ az asszisztált reprodukciós technikák alkalmazásakor etikai követelmény törekedni arra, hogy az utód vállalásában résztvevők azonos felelősséggel vegyenek részt."** Ez mit is jelent pontosan? És ebben mi is az orvos szerepe? Hogyan tud törekedni erre és hogyan tudja az előírt etikai követelményt betartani??? Egyértelműnek és végrehajthatónak kell lennie az előírásoknak.

**7. 1. „…… az életük végéhez érkező <u>emberek helyzetének megkönnyítésére</u> is törekszik.”** Ez így nem maradhat. A haldoklók esetében nem értelmezhető a „helyzet”. Az lehet társadalmi helyzet, gazdasági helyzet, de a haldoklónak nem a helyzetét könnyítik meg az orvosok, hanem a szenvedéseit.

A 7.5. pontban foglaltakat ki kell egészíteni az kapcsolódó törvényi rendelkezésre (Eütv. 20. §) utalással, mert így **gyakorlatilag egy kontra legem állapotot próbál legalizálni a pont**.

> *Eütv. 20. §*
> *(1) A cselekvőképes beteget - a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével - megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.*
> *(2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.*
> *(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására **csak abban az esetben van lehetőség**, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.*
> *(4) A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.*
> *(5) A (4) bekezdés szerinti bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.*
> *(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.*
> *(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.*
> *(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.*

**9.8. „ ha az orvos olyan szolgáltatóhoz utalja a betegét kezelésre, egészségügyi vagy egyéb szolgáltatások igénybevételére, amelyben anyagilag vagy személyesen érdekelt, e tényről köteles a beteget és tájékoztatni..”** Megítélésem szerint ez a pont ellentétes az orvos függetlenségét előíró rendelkezésekkel. Egy ilyen szabály legalizálása teljesen megingathatja az orvosba vetett bizalmat a beteg részéről, aki joggal gondolhatja azt, hogy az orvos csak azért utalja be vagy tovább, mert anyagi érdeke úgy kívánja és nem szakmai indokból! Ezt tiltani kellene!!!

**10.8. „ ha egy <u>gyógyítással összefüggő ügyben</u> felmerül az etikai vétség gyanúja…”** Javaslom „ha bármely orvosetikai ügyben…” javítani, hiszen nemcsak gyógyítással összefüggő ügyben indokolt ennek a szabálynak az alkalmazása.

**MOK Hajdú-Bihar megyei TESZ véleménye:**

- Preambulum 2.old 1 mondat: „...az emberek életének...*helyreállítása*” ez véleményes, törlést javaslunk.
- 2 bekezdés: „Az orvosi tevékenység alapja a beteg emberek gyógyítása”. Ez nem teljesen igaz egészséges embereket is ér baleset és őket is orvos gyógyítja.
- 1.2 A kódex hatálya nem csak az etikai vétségekre terjed ki, gondolatunk szerint minden etikai ügyre.
- 2.3 „....sem munkatársait hátrányosan nem különböztetheti meg semmilyen alapon” -ez veszélyes lehet ment akkor a főnök se nagyon tehet különbséget a dolgozók között
- 2.9 – ez érthető pont de akkor következő hónapban 17.000 túlsúlyos és dohányzó orvost fognak beperelni? a pont törlését javasoljuk.
- 2.10 – az alkohol és drogfogyasztás tilos, kivéve ha sürgős eset adódik.... ??????. nem értjük.
- 2.11 – ez a pontot se értjük - ezt hadd döntse már el minden állampolgár mikor akar orvoshoz menni
- 2.12. ezt ki kell egészíteni a kivételekkel, kb ugyanaz mint a kirendelésnél.
- 2.14. A nyugdíjas ugyanolyan orvos mint a nem nyugdíjas, ezt nem biztos hogy helyén tudja kezelni a beteg ha kitáblázzuk.
- 3.6 fontos pont kiegészítenénk azzal, hogy a beteg is tiszteletben kell tartania az orvos magánéletét
- 4.2. hiányzik a törvényes képviselő/gyám nem mindin esetben a betegnek kell megérteni a kezelést.
- 4.5 „hamis illúzió” hol a határ ez és a remény között. Nem szavakon lovaglunk, de talán ez egy kicsit költői..
- 5. az abortusz téma nagyon kényes. Erősnek érezzük, hogy minden orvos elzárkózhat az elvégzésétől.
- 5.7 „az utód nemének kiválasztása” – ez nagyon fontos és mindennapi probléma sok helyen külön pontban javasoljuk a tiltását.
- 6. a genetikai rész fontos és jó, hogy benne van!
- 7.1 „életük végéhez érkező emberek helyzetének megkönnyítése” – értjük a pont jó szándékát, de így ez az eutanáziával egyenértékű javaslat. Valamint az orvos és az ember, mint olyan nem tudhatja mikor következik be egy „emberi élet vége”. Ez nem

csak szavakon lovaglás, aki már részt vett komoly resustitatióban tudja miről beszélünk!!!!

- 7.5 szintén erős megfogalmazás és a 7.1 ponthoz hasonló a véleményünk.
- 9.3 Személyesen én nem engedek be a rendelőbe orvoslátogatót, de mégis az gondolom, hogy ezt bízzuk rájuk, mert ha egy beteg úgy gondolja, hogy feljelenti az orvost, mert látott egy orvoslátogatót bemenni, máris vétséget követ el az orvos. Utólag meg, hogyan bizonyítja be az orvos, hogy nem zavart, amikor a beteg állítja, hogy ő emiatt órákat várt...
- 9.... ebből a részből hiányzik, hogy milyen ajándékot kaphat az orvos.
- 10.2 ez így nem jó. Gondoljunk csak a COVID-ban alkalmazott, semmilyen alátámasztással nem rendelkező új terápiákra.
- 10.6 ez a pont nagyon politikai, főleg az hogy a preventív rész is benne van....
- 10.7 a pont törlését javasoljuk. Ez teljesen kizár számtalan keleti gyógymódot amit a nyugati orvoslás még nem fogad el. Ezen túlmenően szíve joga hinni egy orvosnak is a auragyógyászatban stb, stb, is!
- 10.11 .... – kivéve ha a testület vezetője stb.!

**MOK B-A-Z megyei TESZ véleménye:**

## ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK

a Kódex Preambulumának végén, a 3. oldal alján az olvasható, hogy az orvosbiológiai kutatásokban részt vevő orvosok magatartására a véleményezett Kódexben foglaltak mellett a 2022-ben kiadott ETT Bioetikai Kódex szakmai etikai szabályai, továbbá a Magyar Tudományos Akadémia 2010-ben elfogadott Tudományetikai Kódexének általános tudományos kutatásra vonatkozó szabályai irányadók. Azt gondolom, hogy egy Orvosetikai Kódexnek egységesen és az elnevezésének megfelelően „kódexbe" foglalva kellene tartalmaznia az orvosetikai szabályokat és nem úgy, hogy utal még két másik „alkódexre". Ez a jogbiztonságot semmiképpen sem szolgálja.

hiányoznak a Kódex elejéről az alapvető és évezredes és örökérvényű orvosetikai alapelvek, amelyeknek minden orvos előtt iránytűként kellene lebegni. (Lásd MOK Etikai Kódex alapelveit).

részletesen szerepel benne a *genetikai vizsgálatok etikája*, ami egy rendkívül szűk része az orvosi ellátásnak, azonban teljesen hiányoznak pl. a szerv- és szövetdonációval kapcsolatos etikai előírások, vagy a pszichiátriai betegellátás etikája. Szintén teljesen hiányoznak az egészségügyi adatok védelmével, az orvosi titoktartással és az egészségügyi dokumentáció vezetésével, javításával, megismerésével és megismertetésével stb.. kapcsolatos etikai követelmények. A digitalizáció az egészségügyben is komoly etikai kérdéseket vet fel, ami még érintőlegesen sem szerepel. Különösen fontos lenne önálló fejezetet szánni a klinikai szakpszichológusi tevékenységnek, a fogorvosi ellátásnak (teljesen önálló területe az egészségügyi ellátásnak, és ott is vannak típus „vétségek", melyeket körül kellene írni és nevesíteni kellene!). Az Orvosetikai Kódex teljesen aránytalan és indokolatlanul sokat foglalkozik kevésbé fontos részekkel, míg alapvető orvosetikai kérdéseket egyáltalán nem tartalmaz.

**KONKRÉT RENDELKEZÉSEK**

1.2. a Kódex „tárgyi hatálya” cím alatt a „területi hatályról” rendelkezik: „A Kódex hatálya a Magyarország területén elkövetett etikai vétségekre terjed ki.” ?? Szintén ez a pont tartalmazza az alábbiakat:

A fenti pont egyértelműen rögzíti, hogy a „jogszabályok megsértésének szankcionálása jogszabályokban meghatározott módon és jogszabályokban kijelölt szervek által, nem etikai eljárások keretében történik. **Etikai eljárások az irányelvekben és jogszabályokban <u>nem</u> definiált esetekben merülhetnek fel.**”

- Nem derül ki, hogy milyen „irányelvekre” gondol?
- Másrészt az elmúlt évtizedek etikai gyakorlata bebizonyította, hogy igenis vannak olyan – akár más hatóságok, bíróságok által – már elbírált esetek, melyeknek ettől függetlenül lehetnek, sőt vannak etikai eljárás megindítására okot adó vonatkozásai. Pl. attól, hogy egy cselekmény bűncselekmény, és büntetőbíróság kiszab az adott elkövetőre büntetést, még elindulhat ugyanabban az ügyben egy kártérítés és sérelemdíj megfizetésére irányuló polgári jogi eljárás, és a cselekménynek meglesz a munkajogi következménye is. Miért ne lehetne meg az etikai? Miért zárja ezt ki a Kódex?? Érthetetlen. (Megjegyzem, a Kamarai Törvény 22. § (5) bekezdése pont ezért tartalmazza, hogy „a bíróság vagy a szabálysértési hatóság határozatát a kamara kérelmére, vagy - amennyiben az érintett személy kamarai tagsága a bíróság, eljáró hatóság előtt ismert - hivatalból, a jogerőre emelkedést vagy a véglegessé válást követő 30 napon belül megküldi az illetékes kamarai szervnek.”

**2.1.** „….. az orvos a magánéletében is tartsa be a társadalom írott és íratlan normáit, a közerkölcs szabályait.” Az elmúlt 30 év etikai eljárási gyakorlata alatt ezzel a megfogalmazással nagyon sok gond volt. Amennyiben ez így marad, akkor a válófélben lévő orvosokat folyamatosan fel fogja jelenteni az elvált, vagy különvált társa, különösen egy nagyon csúnya házassági vagyonjogi, vagy más családjogi (jellemzően közös kiskorú gyermek feletti szülői felügyelet rendezése, kapcsolattartás ) jogvitában, vagy utána. Végeláthatatlan lesz az ittas állapotban agresszívan megnyilvánuló, a szomszédjogi vitában méltatlanul viselkedő stb. orvos feljelentése….. nem gondolom, hogy ez lenne a cél. Ezt a megfogalmazást árnyalni vagy elhagyni javaslom.

A **2.3.; a 3.1. és a 3.8. pontok** ugyanazt a kérdéskört járják körbe feleslegesen: az egyenlő bánásmódot, a negatív diszkrimináció tilalmát. A 3.1. pont pedig még helytelen követelményt támaszt az orvosokkal szemben akkor, amikor így fogalmaz: az orvosok szemlélete a világról nagyon eltérő lehet, a **betegek ellátásában azonban semmilyen alapon nem tehetnek megkülönböztetést**….,” Ez így nem igaz: az Eütv. lehetővé teszi

a szakmai alapon megnyilvánuló megkülönböztetést pl. az *Eütv. 131. § (1) A hozzá forduló beteg vizsgálatát a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja, a) ha ebben más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt akadályoztatva van*. Ez a betegek szakmai alapon történő jogszerű megkülönböztetése!!!

**3.6. „Az orvosnak tiszteletbe kell tartania a beteg magánéletét."** Ez így teljesen értelmezhetetlen. A legtöbb esetben maga a beteg zúdítja rá az orvosra a saját magánéletét. Más esetben pedig a beteg magánéletébe tartozó kérdések feltevése és megválaszolása elengedhetetlen a diagnózis felállításához. Pl. egy nőgyógyászi vagy urológiai vizsgálat része lehet a beteg magánéletébe tartozó történések ismerete.

**3.10. „ Az orvos köteles a tőle elvárható módon betegek fájdalmát, félelem érzését csökkenteni."** Ezt részletezni kellene, mert nem értelmezhető, hogy mit jelent az „orvostól elvárható" fájdalomcsillapítás? Ha az adott orvos úgy gondolja, hogy az adott beavatkozást „a betegnek ki kell bírni", és nem csillapítja úgy a beteg fájdalmát, ahogyan azt a beteg jelzi, akkor az adott orvostól nem várható el erősebb fájdalomcsillapítás??? Vagy ez az adott körülményeket jelenti, hogy a körülmények adta lehetőségek között? Akkor azonban pontosan kellene fogalmazni. Mit jelent az adott orvostól elvárható fájdalomcsillapítás az adott esetben.

**3.14. pont „ az orvosnak a beteg kérése ellenére is meg kell tagadnia olyan kezelés elvégzését, amellyel szakmai okokból nem ért egyet."** Ez a pont ellentétes az Eütv. alábbi rendelkezéseivel: Eütv. 131. § (3) Az orvos a beteg ellátását csak a vizsgálatát követően **tagadhatja meg**, amennyiben a vizsgálat alapján megállapítást nyer, hogy b) a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért kezelés szakmailag nem indokolt. Tehát orvosnak van mérlegelési jogköre az ügyben!!! Nem köteles megtagadni a kezelést, vagy ellátást!!!

**3.17. „….. Ha a beteg az orvos által javasolt kezeléseket nem tartja be annak ellenére sem hogy orvosa megfelelően elmagyarázza a betegsége jellegét…."** Teljesen értelmetlen ez a megfogalmazás: a kezeléseket nem lehet betartani, legfeljebb az orvosi utasításokat és előírásokat…..

**4.8. „ a tájékoztatást csak olyan orvos adhatja, illetve a beleegyezést csak olyan orvos jelenlétében tehető meg érvényesen, akik kellő képzettséggel és tapasztalattal rendelkezik ahhoz, hogy megfelelő módon felvilágosítást adjon a kezelés lényegét, a kezeléssel elérhető előnyöket, kockázatokat és az esetleges alternatívákat illetően."** Ki követi el itt az etikai vétséget? Az az orvos, aki nem mérte fel kellően a képzettségét és tudását azzal a kezeléssel kapcsolatosan, amiről tájékoztatja a beteget? És ha a szakorvos (főorvos, osztályvezető főorvos stb.) utasítására adta a tájékoztatást a kezdő orvos vagy rezidens a betegnek?

**4.13. „ Ha az orvos harmadik fél - akár személy vagy intézmény - nevében jár el, erről is tájékoztatnia kell a beteget.”** Szerintem ez itt nem életszerű. Az orvos – ha nem egyéni vállalkozóként nyújtja az ellátást – mindig vagy a munkáltatója, vagy a megbízója, vagy a tagságával működő egészségügyi szolgáltató „nevében eljárva” látja el a beteget. Erről minden egyes beteget tájékoztatni értelmetlen, és még értelmetleneb ennek elmulasztását etikai vétségének tekinteni.

Az **5.5. „ az asszisztált reprodukciós technikák alkalmazásakor etikai követelmény törekedni arra, hogy az utód vállalásában résztvevők azonos felelősséggel vegyenek részt.”** Ez mit is jelent pontosan? És ebben mi is az orvos szerepe? Hogyan tud törekedni erre és hogyan tudja az előírt etikai követelményt betartani??? Egyértelműnek és végrehajthatónak kell lennie az előírásoknak.

**7. 1. „…… az életük végéhez érkező emberek helyzetének megkönnyítésére is törekszik.”** Ez így nem maradhat. A haldoklók esetében nem értelmezhető a „helyzet”. Az lehet társadalmi helyzet, gazdasági helyzet, de a haldoklónak nem a helyzetét könnyítik meg az orvosok, hanem a szenvedéseit.

A 7.5. pontban foglaltakat ki kell egészíteni az kapcsolódó törvényi rendelkezésre (Eütv. 20. §) utalással, mert így **gyakorlatilag egy kontra legem állapotot próbál legalizálni a pont**.

*Eütv. 20. §*

*(1) A cselekvőképes beteget - a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével - megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.*

*(2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.*

*(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására **csak abban az esetben van lehetőség**, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.*

*(4) A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.*

*(5) A (4) bekezdés szerinti bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.*

*(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.*

*(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.*

*(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.*

**9.8. „ ha az orvos olyan szolgáltatóhoz utalja a betegét kezelésre, egészségügyi vagy egyéb szolgáltatások igénybevételére, amelyben anyagilag vagy személyesen érdekelt, e tényről köteles a beteget és tájékoztatni..”** Megítélésem szerint ez a pont ellentétes az orvos függetlenségét előíró rendelkezésekkel. Egy ilyen szabály legalizálása teljesen megingathatja az orvosba vetett bizalmat a beteg részéről, aki joggal gondolhatja azt, hogy az orvos csak azért utalja be vagy tovább, mert anyagi érdeke úgy kívánja és nem szakmai indokból! Ezt tiltani kellene!!!

**10.8. „ ha egy <u>gyógyítással összefüggő ügyben</u> felmerül az etikai vétség gyanúja…”** Javaslom „ha bármely orvosetikai ügyben…” javítani, hiszen nemcsak gyógyítással összefüggő ügyben indokolt ennek a szabálynak az alkalmazása.

**Dr. Krémer Ildikó véleménye:**
A Tervezetet a MOK Pest Megyei Területi Szervezet már nem működő Etikai Bizottsága 2023. 05.31-én tartott ad hoc összejövetelén megtárgyalta, az alábbi vélemény az ott elfogadott konszenzus alapján született.
**Általánosságban**
A Tervezet preambuluma feleslegesen hosszú.
Az etikai kódex nem a javasolt, hanem a követendő és be nem tartása esetében etikai eljárással, szankciókkal fenyegetett magatartási és viselkedési szabályok gyűjteménye. Ennek megfelelően az abban foglaltaknak nem leíró módon, sőt helyenként óhajtó

módban, hanem határozott módon, akár imperativusban megfogalmazott követelményként kell megjelennie. A Tervezet egészében nem ennek a szellemét tükrözi, túlságosan általános, helyenként terjengős megfogalmazásokat, felesleges magyarázatokat tartalmaz, ezzel nehezen értelmezhetővé és főleg súlytalanná teszi azt.
**Részleteiben**
Feltétlenül támogatjuk az **„1.2 A Kódex tárgyi hatálya”** fejezetben foglaltakat, nevezetesen, hogy az orvosetika ne foglalkozzon a foglalkozási, jogi, adatvédelmi, fegyelmi, és szolgálati jogviszonyt érintő szabályszegésekkel – ez az erre célra létrehozott egyéb szervezetek feladata – hanem **kizárólag** a megfogalmazott **etikai szabályok** betartását és/vagy megszegését vizsgálja és szükség esetén szankcionálja.
A **„ 2. Az etikus orvosi magatartás”** fejezet túlságosan hosszú, az egyes pontok összevonhatók, a magyarázó mondatok elhagyhatók lennének.
Javasoljuk, hogy tartalmazza a fejezet az **elsősegélynyújtási**, illetve az ezzel kapcsolatos **intézkedési kötelezettséget**, a Tervezet csak a folyamatos továbbképzés szükségességét fogalmazza meg.
A **„3. Az orvos-beteg kapcsolat etikai vonatkozásai”** fejezetre is általánosságban az előzőkben leírtak érvényesek.
A **3.14.** pontot kiegészíteni javasoljuk azzal, hogy ebben az esetben köteles **más orvoshoz irányítani** a beteget.
A **3.12**. és **3.17.** pont egymásnak ellentmond, **javasoljuk a 3.17. pont törlését.**
Javasoljuk kiegészíteni a fejezetet azzal, hogy **megtagadhatja az orvos a beteg kezelését, ha a beteg, vagy annak hozzátartozója, őt bármely módon bántalmazza vagy akár csak fenyegeti, illetve akkor is, ha a beteg és orvos közötti, a mindenkori eredményes ellátás alapját képező, bizalmi viszony helyreállíthatatlanul megszakad.**
A **„4. A beteg tájékoztatása”** fejezet felesleges magyarázatokat, ismétléseket tartalmaz, a tájékoztatás kötelezettségéről jogszabály rendelkezik.
A **„8. Az orvos kollegiális kapcsolatainak etikája”** fejezet **8.6.** pontjában foglaltakkal egyet-értünk, hiánypótló követelmény. Ellentmondás van azonban a **8.9.** pontban a második és az utolsó mondat között**, javasoljuk az utolsó mondatot törölni.**

**MOK DTESZ véleménye:**

Az ETT etikai kódex tervezetét helyesebb lenne az egészségügyi működési nyilvántartással rendelkezők etikai kódexeként elnevezni.

Talán fel is kellene a preambulumban sorolni, milyen szakmákról van szó. Azután egyetlen szóval "orvos" már lehetne egyszerűsíteni a későbbi szövegben.

A 7. oldalon a 4.4. pontban az ~~őszinte~~ helyett a **hiteles** lenne a megfelelő szó.

Alapvetően hiányzik a gyógyító tevékenységre vonatkozó szakmai etikai szabályozás, különös tekintettel a pszichoterápiára vonatkozó pontokat nem találtuk.