

AZ ORVOSETIKARÓL

A hallgatóság marxista filozófiai tudással rendelkező pallérozott elmékből áll, akik a filozófiát, a tudományok tudományát művelik, s így féld, hogy hiányos felkészültséggel csalódást okozok nekik. Hogy mégis vállalkoztam rá, annak az az oka, hogy az orvosetikát a praktikus orvoslás irányából szeretném megközelíteni igazat adva a holbachi tételnek: "Az erkölcsi szabályok mindenkinek szólnak, tehát egyszerűeknek, világosaknak, bizonyító erejűeknek, bárki számára hozzáférhetőeknek kell lenniük: a kötelességeink megalapozására szolgáló elveknek olyan találóknak és általánosoknak kell lenniük, hogy mindenkit meggyőzzenek."

Ezért is érdemes beszélünk erről, mert bár mindenki egyetért azzal, hogy az orvosi etika valamilyen gyakorlati összefoglalására szükség van, az eddigi hazai próbálkozások kudarcba fulladtak - a legtöbb európai, de tengerentúli ország is rendelkezik hasonlóval. Az "orvosetikai kódex" tervezete 200 példányban elkészült, s hamarosan kikerül a nyomdából és akkor lehetőség nyílik arra, hogy társadalmi vitákban - bevonva hivatásos etikusokat - kialakuljon a végleges forma.

Az ember kötelező magatartását törvények, jogszabályok írják körül. Ezek nem természeti, hanem nagyon is emberi törvények, sőt ellentétben állhatnak a természeti igazságokkal és akadályozhatja annak érvényesülését. A "ne öl" biblikus parancsa, amelyet minden újabb-kori társadalom törvényként ír elő, szemben áll a természetes kiválasztódás kényszerével, mely a gyengét eltiporja a faj fennmaradásának értékállósága érdekében. Persze a "ne öl" parancsa visszajára fordulhat a háborúban, amikor a ne öl helyett az öl gyilkos parancsa lép érvénybe.

A törvények jelentik a társadalom számára a legszigorúbb magatartási, cselekvési utasításokat, megszegésük esetén már a megtorlás különböző módjait helyezik kilátásba.

Ezzel szemben a leghalványabb társadalmi szabályozottság az illetlen, az udvariassági előírások, hiszen itt valamiféle titkos közmegegyezést öröklünk át - gyakran eredetét sem kutatva - őseinktől. A büntetés is legfeljebb elnéző mosoly, zavar. Ha halat késsel eszünk, megbocsátható hibát követünk el, még akkor is, ha lesznek, akik durva sértésként értékelik a jelenetet.

Az etika, mint bölcséleti diszciplína, a klasszikus filozófia egyik ága, amely a tudatos, tervszerű cselekedetek értékelésének, normáinak megállapításával foglalkozik. A kortól, társadalomtól függő általános etika speciális alcsoportjai a hivatásrendi etikák, amelyek általában magas presztízszű foglalkozási kategóriák számára mondják meg, hogy mi a jó

és mi a rossz. Petri szerint míg a törvény azt mondja meg, hogy mit nem szabad tenni, az etika hogy mit kell tenni. Persze a valóság ennél sokkal bonyolultabb, de kétségtelen, hogy az etika a törvények és az illem között helyezkedik el, akkor is, ha az orvosi etika rendkívül érzékeny körülmények között fejt ki hatását, ahol helyes, vagy helytelen alkalmazása emberi életet is kiolthat, annak jogi következményei nélkül. Petri példaként a sebészt említi, aki rendkívül kockázatos helyzettel szembe találva magát befejezheti a műtétet, vagy erkölcsi parancsra hallgatva folytatja, ismerve saját képességeit, tudását és értékelve a helyzetet. Ezzel fokozott kockázatot vállalva megmentheti a beteg életét, de nem marasztalható el, ha a kockázat nagyságától visszariad és lemond az esetleges megoldásról.

Az etikai vétség elkövetője, ha arra fény derül, a közvélemény, az orvosi közvélemény rosszallását vívhatja ki, de még súlyosabban eshet latba, ha az orvos saját lelkiismeretével találja magát szembe. És ez talán megkülönbözteti az orvosi etikát sok más etikától. Az orvostól elvárható, hogy magas erkölcsiséggel űzze hivatását és lelkiismerete parancsára hallgasson, ha erkölcsi dilemmával találja magát szembe. Az orvos legszigorúbb bírója saját maga legyen.

Az orvosi etika alapjait 2300 évvel ezelőtt a Kos szigeten működő orvoscsoporthoz tartozó orvosok fejték ki, melyet a későbbiekben Hippokratésznek tulajdonítottak. A hippokratészi orvosi eskü jól fejezi ki azokat a legfőbb irányelveket, melyek e kor és a társadalom orvosai működését szabályozták. Nyilvánvaló, hogy ezek az erkölcsi szabályok üzeneteket hordoznak a mai orvosok számára, akkor is, ha nyilvánvaló, hogy sok olyan vonást mutatnak fel, amely az akkori erkölcsöket jellemzi, vagy a szűkebb korporáció egyéni érdekeit.

A most elkészült magyar orvosetikai kódex átveszi a hippokratészi gondolatokból azokat, amelyek időtállóak. Az alábbiakban ismertetném a tervezet leglényegesebb elemeit.

Az orvosi foglalkozás rendkívül bonyolult volta, a magasabb felelősség embertársai és a közösséggel szemben, valamint a foglalkozás speciálisan bizalmas jellege nem képes teljeskörű, minden helyzetre egyformán alkalmazható szabályozást adni. Tovább nehezíti a szabályozást a tudomány gyors fejlődése, néha váratlan kihívások s új problémák keletkezése, mint napjainkban az AIDS-betegséggel kapcsolatban felmerülő kérdések, viták. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodájának 1986. évi kiadványa az európai egészségügyi törvénykezés helyzetéről arról számol be, hogy az országok többsége a törvénykezés mellett etikai és deontológiai kódexet jelentetett meg - hasonló megfontolások alapján - ezeket orvosegyesületek vagy a megfelelő hivatal adott ki. Az orvosi világszövetség számos, nemzetközileg elfogadott deklarációja segítette az álláspontok közelítését. A Magyar Orvosetikai Kódex tizennégy fejezetben tagolja az orvosok egymás közötti, valamint az orvos és beteg viszonyára vonatkozó legfontosabb etikai ajánlásait, hangsúlyozva hogy nem lezárt szabályozó, új rendelkezésekről van szó, hanem olyan magatartási elvekről, amelynek a tu-

domány és a társadalom fejlődésével párhuzamosan tovább kell alakulnia, fejlődnie. Az etikai kódex nem helyettesítheti a törvényeket és jogszabályokat, de nem is adhat felmentést alóla. Az etikai kódex az erkölcs oldaláról kell, hogy erősítse a törvénykezés alapvető elveit, de nem szűkül a törvény magyarázatására.

Az etikai kódex lényegében nem egy kívülről ráerőltetett regulatív mechanizmus, hanem az orvosi rend belső önszabályozásának terméke, amely úgy született, hogy a magyar orvosok döntő többsége úgy érzi, hogy az orvosi hivatás magasabb rendű, szocialista-humanista elveinkkel messzemenően összhangban álló erkölcsiséget követel. A társadalom jogosan várja el, hogy az orvos – éppen a foglalkozás hivatásjellege következtében – a magánéletben és hivatása gyakorlása közben egyaránt magasabb morális követelményeknek feleljen meg.

A kódextervezet a történeti bevezető után az orvos és a beteg kapcsolatával foglalkozik. Megállapítja, hogy az orvosi etika sarkalatos tétele az élet feltétlen tisztelete, a beteggel kapcsolatosan pedig az emberi méltóság tiszteletben tartása. Ennek egyenes következménye, hogy az orvos-beteg régi patriarchális kapcsolatát napjainkban egyenrangúság váltotta fel, amelynek alapja a kölcsönös bizalom. Az orvos akkor felel meg a bizalomnak, ha működése során "A beteg Údve a legfőbb törvény" elvet alkalmazza, ez az elv irányítja diagnosztikus és gyógyító tevékenységét. Működése során szem előtt tartja, hogy a beteg érzékeny, rendkívüli lelkiállapotban lévő egyén, ezzel szemben az orvos, amikor e hivatást választja, tisztában kell hogy legyen azzal, hogy az orvost övező tisztelet együtt jár olyan fokozott figyelemmel, mely végigkíséri a beteg és környezete, szélesebben az egész társadalom részéről, nemcsak hivatása gyakorlása, hanem magánélete során is.

Az orvosok egymás közötti kapcsolatában meghatározó, hogy az orvosi munka többségében nem egyéni teljesítmény, hanem csoportmunka. Az az orvos tehát, aki nem képes orvostársaival tisztességes, kollegális kapcsolatban együttműködni, nem tudja megfelelően ellátni betegeit sem. A kollegális kapcsolatnak nem mond ellent, hogy a beteg gyógyulását veszélyeztető orvosi tévedés esetén, a hibát köteles az ezt észlelő orvos korrigálni és ezt tudatni az érdekelt orvoskollegájával. Az orvosok egymás közötti rivalizálása a beteg bizalmának elvesztésével járhat. A vezető és beosztott viszonyban az orvosok között a szocialista demokratizmusnak kell érvényesülni. Ez együttjár egymás véleményének meghallgatásával, de a döntésnek, a zavartalan és felesleges várakozás nélküli betegellátás érdekében, a felelős vezetőnél kell lennie. A szakvizsgálatok, konzíliumok során közvetve vagy közvetlenül találkoznak a különböző szakterületek képviselői. Ennek etikájához tartozik a korrekt dokumentáció is. Az orvos és a szakdolgozók viszonyában elengedhetetlen egymás munkájának megbecsülése. Az orvostudomány fejlődésével a szakdolgozói munka nagymértékben specializálódik, a munkamegosztásban elfoglalt különböző helyük nem jelent fontossági sorrendet és semmiképp nem jelenthet kiszolgáltatottságot. A hálát alapvetően emberi érzelmi megnyilvánulásnak tekinti, a hálapénzt – bár ennek vannak történelmi gyökerei Magyarországon – a szocializmustól idegen, a szocialista egészségügy vadhajtasának tekinti. Kártékony hatása nemcsak a lakosságban az orvostársadalommal szemben kialakult bizalmi válságban jelentkezik,

de az orvosok között indokolatlan, nemegyszer szélsőséges jövedelmi különbségben nyilvánul meg. Ennek következménye hiányszakmák és hiányterületek kialakulása, végső soron a betegellátás színvonalának csökkenése. A hálapénz nem választható el a társadalomban más területen jelentkező hasonló negatív jelenségektől (borraváló, csúszópénz), megkülönböztető jegye azonban, hogy az orvos esetén magas presztízszű, hivatásjellegű szakmáról van szó. A vitathatatlan negatív hatás mellett a hálapénz anyagi érdekeltségi viszonyt teremt az orvos és a betegek között és ezzel kedvezően is hathat. Ugyanez az anyagi érdekeltség viszont ellentmondásban van szocialista elveinkkel, fokozza az egyenlőtlenséget a gyógyító ellátásban. A jogszabályok és a társadalmi felfogás jelenleg, ha nem is támogatja, de eltűri a hálapénzt - kivéve a kódexben lefektetett tiltó körülményektől -, ezen túlmenően az orvos lelkiismeretére bízta, hogy az összes körülmény figyelembevételével az adott helyzetben, az adott betegről elfogadható olyan anyagi juttatást, amely megfelel a hálapénz kritériumának. Össztársadalmi és egészségügyi érdek a hálapénz teljes megszűnése lenne, ehhez azonban az indítékokat meg kell szüntetni.

A családtervezés elve világszerte heves viták tárgya, a vitában az egyházak tanaiktól és vérmérsékletüktől függően vesznek részt. Hazánkban a terhességmegszakítást, művi meddőtérítést, fogamzásgátlást jogszabályok határozzák meg. A családtervezésben az etikai elvek nem vonatkoztathatók el sem a helytől, sem az időtől.

Mint hogy Magyarországon a születésszám alacsony - annak ellenére, hogy az állam szociálpolitikája messzemenően igyekszik a gyermekes családok anyagi hátrányát csökkenteni - az orvos kötelessége mindent megtenni annak érdekében, hogy minden terhesség ép, egészséges gyermek születésével fejeződjön be. Ennek érdekében kell szakmai tudását, emberi ráhatását latbavetni. Súlyos etikai problémát vethet fel - veleszületett fejlődési rendellenesség kockázata esetén - a terhesség alatt felismert fejlődési zavarban a megszakítás indikációjának felállítása.

A mesterséges megtermékenyítés, az in vitro megtermékenyítés (lombikbébi) új etikai problémákat vet fel, amelyeknek szaporodásával kell számolnunk.

A gyógyíthatatlan beteg ellátása, ezzel kapcsolatos tájékoztatása és a haldokló beteg ellátása az orvosi működés legtöbb tapintatot és érzéket kívánó területe. Szemben a régi gyakorlattal, mikor a súlyos beteget szinte utolsó pillanatig hitegették, ma egyre erőteljesebb az az igény, hogy a gyógyíthatatlan betegnek is joga van ismerni a valós helyzetet, életkilátását. Nemegyszer későbbi vagyoni jogi vitákat előzhet meg, ha az örökhagyó kívánságainak megfelelően intézkedhet. A népeességben nő a vagyonnal rendelkezők aránya és ezzel a követelés is egyre indokoltabb. A megfelelően tájékoztatott betegnek kevésbé rendül meg a bizalma eredménytelenség esetén kezelőorvosában. Az őszinte tájékoztatás hátránya lehet, hogy a beteg összeomlik, nem engedi magát kezeltetni. Ha nincs is általános szabály, de figyelembe véve a beteg lelkiállapotát, kulturáltságát, egyénileg kell meghatározni, hogy a

tájékoztatás milyen mélységre terjedjen. A tájékoztatás azonban legyen mindig emberséges, megértő. Alapvető jog a "méltóságban meghalni". Az orvosnak a családdal szoros együttműködésben kell kialakítani azt a formát, amely az adott betegnél az összes körülményt figyelembe véve eldöntheti, hogy otthonában vagy gyógyintézetben következzen be az elkerülhetetlen vég. Az intenzív osztály feladata az élet és nem a haldoklás megnyújtása.

Életmentő rendkívüli beavatkozáshoz, de minden műtéthez vagy kockázattal járó diagnosztikus beavatkozáshoz ki kell kérni a beteg beleegyezését, lehetőleg írásban is rögzíteni, ki kell kérni a beteg hozzájárulását kedvezőtlen mellékhatással járó gyógyító eljárások (daganatos beteg sugárkezelése, daganatgátló gyógyszerek alkalmazása) előtt. Ehhez azonban a beteg előzetes tájékoztatása szükséges a várható eredményről, a várható károsodásról, annak kockázatáról.

Az orvos részéről a gyógyító eljárás megválasztásánál nem játszhat szerepet a beteg neme, nemzetisége, színe, elmeállapota, vallása, anyagi helyzete, ideológiai hovatartozása, a társadalomban elfoglalt pozíciója. Reménytelen helyzetben az élet értékének megítélését egy orvos sem vállalhatja magára, helyes, ha orvoscsoport, esetleg más szakterület képviselőjének bevonásával dönt, nem tévesztve szem elől a "méltóságban meghalni" elvet.

A kérdéskörrel összefügg az újraélesztés etikája. Általános alapelv, hogy az újraélesztést újszülöttnél és felnőttnél egyaránt meg kell kísérelni. Az újraélesztéstől tudatosan el lehet tekinteni, ha az alapbetegség olyan mértékben előrehaladott, hogy az az életkilátásokat nagymértékben lecsökkentette.

Az eutanázia - a kegyes halál fogalma - évtizedek óta fellángoló viták tárgya. Aktív eutanáziában az orvosi beavatkozás (gyógykezelés) szándékosan gyorsítja a halál bekövetkezését. Passzív eutanázia az életmeghosszabbító ténykedések elhagyása a beteg iránti irgalomból. Az élet tisztelete tiltja az aktív eutanázia minden formáját, de az orvosra bízta, hogy a haldokló betegnél a fájdalomcsillapítás, esetleg haldoklás megrövidítésének kockázatát vállalja a tisztes halál érdekében. Az aktív eutanázia semmiféle etikai megfontolás alapján nem engedélyezhető.

A passzív eutanázia nehezen körülírható, nehezen meghatározható fogalom, azonban a betegnek és hozzátartozóinak abban a meggyőződésben kell élniük, hogy a reménytelennek látkozó állapotban is az orvosok, szakdolgozók mindent megtesznek az életben tartásért. Reménytelen állapotban is biztosítani kell az ápolást, a biológiai fennmaradás körülményeit (folyadék-, kalóriapótlás stb.).

Az egyén egészségi állapotára vonatkozó adatok az egyén legszemélyesebb ügye, és ezért az orvost titoktartás kötelezi. Járványos betegség esetén, ha ezzel veszélyeztetni a közönséget, a titoktartás - de akkor is csak meghatározott körben - oldódik.

Titok övezi elsősorban az olyan betegséggel összefüggő eseményeket, amelyek az egyén jövőjét, életpályáját, társadalmi helyzetét kedvezőtlenül befolyásolhatnák. Ezzel szemben az érintett személynek joga van minden őt érintő eseményről, adatról a részletes tájékoztatást megkövetelni. A titoktartás alól mentességet az orvos számára csak a beteg vagy a társadalom méltányolható érdeke adhat. A titoktartási kötelezettség minden egészségügyi dologra vonatkozik. A számítástechnika orvosi alkalmazása esetén a titokvédelem érdekében minden szükséges intézkedést meg kell tenni.

Súlyos betegség esetén a közeli hozzátartozó tájékoztatása indokolt lehet, de ehhez is célszerű megnyerni a beteg előzetes egyetértését. Felvilágosítást mindig a beteg közvetlen ellátásában részt vevő orvos adjon. A nembetegségek, újonnan az AIDS terjedésének megállításaához alapvetően szükséges az érintettek szexuális magatartására vonatkozó adatok diszkrét kezelése, a bizalom megnyerése.

Az ún. "paramedicinális" (népi orvoslás) eljárások értékelésénél elmarasztalható az indokolatlan elzárkózás ugyanúgy, mint a fenntartás nélküli támogatás. A nem orvosi-biológiai eredeten vélt felfedezéseknél az eredményességi vizsgálatot olyan tárgyilagossággal kell végezni, mint a hivatásos kutatóknál ez már megszokott.

A tömegtájékoztatás képviselőinek megnyerése az egészségpolitikai célok megvalósításának nélkülözhetetlen feltétele. A társadalom joggal, egyre inkább igényli az egészségi állapottal, az egészségügyi ellátással kapcsolatos ismereteket. Mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy minél valószínűbb, tényszerű információkat szerezhessen a sajtó, természetesen figyelemmel a titoktartási kötelezettségre. Bizonytalan értékű, nem kellően igazolt eljárásról a közvélemény megtévesztő tájékoztatása súlyos etikai hiba.

Új, elfogadott gyógyszeres vagy műszeres eljárás bevezetésénél a közösség számára várható eredmény és a ráfordítási költség mérlegelése és ne az egyéni érdek legyen a döntés alapja (presztizs, műszerek).

A gyógyszerválaszték rendkívül gyors bővülése, az orvosi műszeripar fejlődése mögött jelentős vállalati gazdasági érdekek húzódnak meg. Az új eljárást kipróbáló orvos kötelessége, hogy független maradjon ezektől az érdekektől.

A kutatás etikája külön kezelést igényel.

Az orvosi etikát orvosetikai bizottságok és intézeti etikai tanácsok gondozzák. Az előbbieket olyan társadalmi szervek, amelyek az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete az illetékes párt- és állami szervekkel egyetértésben jönnek létre. Feladatuk ellenőrző, nevelő és megelőző munka.

Az etikai tanácsok az állami vezetők etikai ügyekben véleményező, tanácsadó szervei. A kettős irányítás koordinálja az EDSZ elnöksége mellett működő Országos Etikai Tanácsot.

Szeretnénk elérni, hogy a kódextervezet társadalmi vitája elindítson egy olyan folyamatot, amely a negatív jelenségekkel szembesülésre készítet és végső soron az etikai helyzet javulását, megtisztulását eredményezheti. Ehhez kérem minden jelenlevő aktív közreműködését.