

Etikai felelősség – szakmai kamara nélkül?



Dósa Ágnes

Egy évtizede nem volt ilyen jogalkotási dömping az egészségügyben, mint 2006 második felében. Az Országgyűlés öt egészségügyi tárgyú törvényjavaslatot tárgyalta az őszi ülészakban, ezek mindegyikéhez kormányrendeletek, miniszteri rendeletek sokasága készül. A törvényjavaslatok alapjaiban alakítják át a gyógyszerekkel kapcsolatos jogi szabályozást, létrehozzák az egészségbiztosítási felügyeletet, az egészségügyi ellátások többségének esetében co-paymentet vezetnek be, korlátozzák a biztosítottaknak térítésmentesen járó egészségügyi ellátások körét, kísérletet tesznek a kórházi struktúra átalakítására stb. Az alábbiakban a törvényjavaslat-csomag azon tagjával foglalkozunk, amely talán a legkevesebb figyelmet kapta a társadalmi vitában: az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvénnyel. A törvény számos új szabályozási elemet vezet be, ezekből a felelősségi kérdéseket emeljük ki, vagyis azt, hogyan változik az

A kamarák közös feladata egy sajátos felelősségi forma alkalmazása is.

etikai felelősség kérdése és az etikai eljárások lefolytatásának szabályai. Ezen a téren ugyanis igen jelentős változások történtek: a kamara még a tagjai esetében is csak nagyon korlátozott jogkörrel folytathat le etikai eljárást, efelett az eljárás felett az ÁNTSZ keretében létrehozott etikai testületek gyakorolnak sajátos felügyeleti jogkört. Az alkalmazandó etikai szabályokat pedig egy zömében köztisztviselőkből álló, kilenc tagú testület alkotja meg, az etikai eljárás alapját kizárólag ezek, az általuk megalkotott szabályok jelenthetik.

Az egészségügyben az első két szakmai kamarát 1994-ben hozta létre jogszabály (a Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII. törvény, illetve a Magyar Gyógyszerész Kamaráról szóló 1994. évi LI. törvény), majd jóval később hozták létre az egészségügyi szakdolgozók kamaráját (a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamaráról szóló 2003. évi LXXXIII. törvény).

A kamara alapvetően szakmai önkormányzat, amelynek alapvető célja, hogy tagjai közvetlenül és a maga által választott testületei, tisztségviselői útján demokratikusan és önállóan intézze szakmai ügyeit, meghatá-

rozza és a közérdekkel összhangban képviselje szakmai, etikai, gazdasági és szociális érdekeit, társadalmi súlyának, szellemi tőkájének megfelelő mértékben hozzájáruljon a tagjaira vonatkozó szabályozórendszer kialakításához. A magyar jogrendszerben igen nagyszámú kamara működik, a nagy hagyományokkal rendelkező gazdasági kamarák, ügyvédi kamara mellett létrehozták például a Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamarát, a tervező- és szakértő mérnökök, valamint építészek szakmai kamaráit, az igazságügyi szakértői kamarát, a könyvvizsgálók, az állatorvosok kamaráját. A kamarák működésében számos közös elem van, kiemelendő, hogy – a gazdasági kamarák kivételével – mindegyik kamarában kötelező a tagság. Természetesen ebben is vannak eltérések, van olyan kamara, ahol az adott képesítéshez kötött tevékenységet nem végezheti az, aki nem tagja a kamarának (ilyenek az egészségügyi kamarák), míg másokban lazább a szabályozás és csak az önálló tevékenység végzésének a feltétele a kamarai tagság (például az ügyvédi kamara esetében az alkalmazott ügyvéd nem köteles belépni a kamarába). A kamarák egyik közös feladata egy sajátos felelősségi forma alkalmazása is, amit a jogszabályok többé-kevésbé következetesen etikai felelősségnek neveznek. Ezen eljárásokban a kamara azt vizsgálja, hogy az írott, illetve íratlan etikai szabályok, szakmai szabályok megsértése megtörtént-e, és ha ez beigazolódik, akkor szankciót alkalmazhat. Az írott etikai szabályokat a kamara maga alkotja (etikai statútum). Az alkalmazható szankciók a figyelmeztetés, a megrovás, a mindenkori minimálbér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság, valamint a tagsági viszony felfüggesztése. A legtöbb kamara ezen túlmenően élhet a leg súlyosabb szankcióval, a kizárás büntetés alkalmazásával, azonban ez az egészségügyi kamarák esetében nincs így, ők a kizárás büntetést etikai vétség esetében eddig sem alkalmazhatták. (A kizárás jogkövetkezményét két esetben lehetett alkalmazni és egyikben sem etikai vétség miatt, etikai eljárás eredményeként, hanem a büntetőbíróóság döntésének automatikus „mellékszankciójaként”: ha büntető- bíróság végrehajtandó szabadságvesztést szabott ki, illetve ha a foglalkozástól eltiltotta az érintettet, akkor a kamarából is ki kellett zárni.) Elsősorban azokban az ügyekben lehe-

tett valós szerepe a kamara által lefolytatott etikai eljárásnak, ahol kártérítési eljárás valamiért nem indult. Például azért, mert a jogsértés következtében nem érte polgári jogi értelemben „kár” (egészségkárosodás, halál) a beteget, s az elkövetett cselekmény jellegénél vagy súlyánál fogva a büntetőjogi szankció alkalmazásának lehetősége pedig nem merült fel. Ezekben az ügyekben a szakma tekintélyének megtartása terén a szakmai kamara önszabályozó és a szabályokat betartató tevékenysége jelentős szerepet játszhat.

Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban kamarai törvény), amely 2007. január 1-jén lépett hatályba, alapvetően változtatja meg a helyzetet. Megmarad ugyan az egészségügyben a három szakmai kamara, de ezekben a tagság nem lesz kötelező, mindenki maga döntheti el, hogy belép-e a kamarába vagy sem, az orvosi, gyógyszerészi képzéshez kötött tevékenység végzésének nem feltétele a kamarai tagság. Kérdéses, hogy ez a megoldás a későbbiekben kihat-e a többi kamarára is. Ha ugyanis a többi kamarában fennmarad a kötelező tagság, akkor ez olyan jelentős különbségtétel a hasonló jogalanyok között, ami csak akkor alkotmányos, ha annak ésszerű indoka van. Mi lehet ez az ésszerű indok? Indokolhatná például a különbségtételt az, ha az egészségügyben a többség alkalmazotti jogviszony keretében folytatná a tevékenységét, hiszen ebben az esetben a kamarába tömörülés nem feltétlenül szükségszerű. Ez azonban egyre kevésbé van így, az egészségügy szerkezetváltása azt is magával hozta (hozta), hogy az alkalmazotti jogviszonyt egyre inkább felváltja a vállalkozói, szabadfoglalkozású jogviszony, ahol a munkajog által szabályozott rendszer nem érvényesül, amit akár a kamara is (részben) pótolhatna. A törvényjavaslat indokolása sajnos semmi érdemi indokot nem hoz fel erre vonatkozóan, az ugyanis, hogy „a kötelező tagsággal működő szakmai kamarák az eddigi működésük során nem kezelték a társadalom által elvárt súllyal a minőségvédelmi, minőségbiztosítási problémák megoldását és működtetését, erőforrásaikat és figyelmüket inkább az érdekvédelmi tevékenységre helyezték”, semmiképpen nem tekinthető ésszerű indoknak a kötelező kamarai tagság megszüntetése mellett, más érvet pedig nem találni az indokolásban (http://www.eum.hu/index.php?akt_menu=4997).

A kötelező kamarai tagság megszüntetéséből következően a kamarának az etikai szabályok megalkotásával és a betartatásukkal kapcsolatos szerepe is alapvetően megváltozik. Ebben a körben két alapvető kérdést kell tisztázni: egyrészt azt, hogy milyen etikai-szakmai szabályok vannak, ezeket ki alkotja, önti írásbeli formába, másrészt pedig azt, hogy ki jogosult eljárást lefolytatni, és ennek során milyen szankciót alkalmazhat. Érdemes először a második kérdést megvizsgálni, mert ebből következik az első kérdésre adható válasz is.

Értelemszerűen a kamara etikai eljárást csak a tagjával szemben folytathat le. Ha azonban a tagság önkéntes, akkor ennek a létjogosultsága is megkérdőjeleződik. Egyrészt az etikai eljárás alá vont tag a tagsági viszonyának a megszüntetésével azonnal mentesül az eti-

kai eljárás terhe alól, másrészt az alkalmazható szankciók köre is szűkül, hiszen a kamarai tagság felfüggesztése már nem tekinthető szankciónak (nem kapcsolódik hozzá az a jogkövetkezmény, hogy az adott képesítéshez kötött tevékenység a felfüggesztés időtartama alatt nem végezhető). A kamarai törvény ezt a valós vagy vélt hiányt úgy hidalja át, hogy megteremti a nem tagok esetében is az etikai eljárás lefolytatásának a kamarán kívüli rendszerét, létrehozva erre a célra az Országos Etikai Tanácsot (OET), illetve a megyei etikai tanácsokat (MET). Az Országos Etikai Tanács az egészségügyi miniszter irányítása alatt működik, titkársági feladatait az ÁNTSZ látja el az Országos Tisztifőorvosi Hivatal útján. A megyei etikai tanácsok az ÁNTSZ illetékes megyei intézeteinek szervezeti keretében működnek, tehát lényegében az egészségügyi igazgatás szervezetrendszerébe foglalódnak be.

Az Országos Etikai Tanács tagjai a következők: az Országos Tisztifőorvosi Hivatal három képviselője (akik közül egy orvos, egy gyógyszerész, egy pedig egészségügyi szakdolgozó), az egészségügy területén működő szakmai kamarák országos elnöksége által delegált egy-egy személy, az Egészségügyi Minisztérium egy képviselője, az Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségének tagja, a szakmai kollégiumok elnöksége által delegált egy tag. Ebből az összetételből látszik, hogy a kilenc tag közül négy a közigazgatást képviseli (köztisztviselő), a kamarák három taggal képviseltetik magukat, míg a szakmai szervezetek (az ETT és a szakmai kollégiumok) mindössze egy-egy taggal. *A testületben feltűnő tehát a köztisztviselők túlsúlya.*

A megyékben és a fővárosban működő megyei etikai tanácsok tagjai a következők: az ÁNTSZ illetékes megyei intézetének három képviselője – akik közül egy orvos, egy gyógyszerész, egy pedig egészségügyi szakdolgozó –, az egészségügy területén működő szakmai kamarák illetékes területi szervezete által delegált egy-egy képviselő, a szakmai kollégiumok elnöksége által delegált egy tag, a megye területén működő egészségügyi szakellátást nyújtó közszolgáltatók közül a gyógyintézetek egy-egy képviselője, valamint a fenntartóinak és tulajdonosainak – ideértve az egyetemi centrumokat és klinikákat működtető egyetemek képviselőit is – egy képviselője, függetlenül az adott megyében általuk fenntartott gyógyintézetek számától. A gyógyintézet fogalma alatt az egészségügyi jogi szaknyelv a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást, valamint a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatókat érti. A megyei etikai tanácsok összetételében tehát némiképp alacsonyabb a közigazgatást képviselő tagok aránya, a megyében működő gyógyintézetek számától függően akár jelentős kisebbségben is lehetnek. Ugyanakkor érdemes felfigyelni a testület szakmai összetételére: vajon hány gyógyszerész, egészségügyi szakdolgozó lesz a testületekben? Az ÁNTSZ képviselői között a kama-

A szakma tekintélyének megtartása terén jelentős szerepet játszhat a kamara önszabályozó és a szabályokat betartató tevékenysége.

ra képviselői között is mind a három szakma jelen van, azonban a többi tag esetében nincs megszabva a szakmai összetétel. Így előfordulhat, hogy a testületben összesen két gyógyszerész, illetve szakdolgozó van, ami az ügy objektív, szakszerű megítélését megnehezítheti, ha ilyen tárgyú ügyet kell elbírálni.

A nem kamarai tagok esetében az etikai eljárást tehát első fokon a MET, másodfokon az Országos Etikai Tanács folytatja le. Kamarai tagok esetében kissé összetettebb a helyzet: első fokon a kamara jár el, azonban

Az ÁNTSZ keretében működő etikai bizottsági rendszert nem lehet megkerülni.

ha fellebbezésre kerül sor, másodfokon már csak kivételesen járhat el a kamara országos etikai bizottsága: csak abban az esetben, ha az elsőfokú határozatnak kizárólag a kamarai tagsági viszonyt érintő etikai büntetést kiszabó (felfüggesztés, kizárás) rendelkezésével szemben nyújtanak be fellebbezést. Ha a fellebbezés nem erre irányul, hanem például arra, hogy az eljárás alá vont orvos vitatja a tényállást, akkor már másodfokon az ÁNTSZ keretében működő Országos Etikai Tanács jár el. Így az érdemi döntés jogát még kamarai tagok esetében is elvonja a törvény a kamarától, és azt az Országos Etikai Tanácshoz telepíti. Ennek a döntési jogkörelvonásnak még egy szemléletes – és a magyar jogrendben egyedülálló – példáját találjuk a törvényben. Ha ugyanis a kamara jár el első fokon, akkor a fellebbezés joga az érintett orvos és az eljárást kezdeményező személy mellett megilleti az ÁNTSZ keretében működő megyei etikai tanácsot is. Tehát fellebbezési jog illet meg egy olyan testületet, akire nézve a kamara határozata nem tartalmaz rendelkezést. Ebben az esetben lényegében arról van szó, hogy az ÁNTSZ keretében működő etikai bizottsági rendszert nem lehet megkerülni, az mintegy törvényességi felügyeletet gyakorol a kamarák etikai testületei felett azzal, hogy ha sem az érintett orvos, sem az eljárást kezdeményező személy nem kifogásolja a kamara által hozott döntést, az ügyben a végső döntést akkor is az ÁNTSZ keretében működő etikai bizottság hozza meg.

Az ÁNTSZ keretében működő etikai testületek a figyelemztetés, a megrovás és a mindenkori legkisebb kötelező munkabér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság büntetést szabhatnak ki, a kamarai etikai bizottság azonban a kamarai tagság felfüggesztésével is élhet (ami azonban súlytalan szankció, tekintettel az amúgy is önkéntes tagságra).

A második fontos kérdés, hogy a kamarai etikai bizottságok, illetve az ÁNTSZ keretében működő etikai bizottságok milyen szabályrendszer betartatásán örökölnek. Erre vonatkozóan a kamarai törvény sajátos megoldást vezet be. Először is, a törvény nem szól arról, hogy a kamarák saját etikai statútumot alkothatnának. Tekintettel arra, hogy ezt semmi nem tiltja, a kamarák természetesen megalkothatják saját statútumukat, azonban ennek betartatásához semmiféle eszközzel nem rendelkeznek. A kamarai tagokkal szemben csak

első fokon folytathatnak le eljárást, de ennek során sem a saját statútumukat alkalmazhatják, hanem az ÁNTSZ keretében működő kilenctagú Országos Etikai Tanács által alkotott úgynevezett rendtartást kell alkalmazniuk. A rendtartás sajátos, új elem a magyar jogrendszerben. A rendtartás ugyanis olyan szakmai-etikai szabályrendszer, amely az egészségügyi dolgozókra kötelező, a kilenctagú Országos Etikai Tanács alkotja meg (a kamarákat véleményezési jogkör illeti meg), a tagok minősített többségével, a miniszter pedig rendeletben kihirdeti. Ezzel a megoldással kapcsolatban több aggály is felmerülhet. Először is érdemes azon elgondolkodni, hogy – divatos szakszóval élve – milyen demokratikus legitimitáció áll a kilenctagú testület mögött, ami lehetővé teszi, hogy minden egészségügyi dolgozóra vonatkozóan kötelező magatartási szabályokat alkosson meg? A kamarák esetében a kamarai szervezetrendszer biztosította a tagok beleszólását az etikai statútum megalkotásának folyamatába, a rendtartás esetében azonban nem találunk demokratikus elemet. A miniszter rendeletben hirdeti ki a rendtartást. Ha a miniszter feladata csak a kihirdetés, akkor ez azt jelenti, hogy ebben az esetben úgy születik jogszabály (miniszteri rendelet), hogy azt a törvényalkotó kivonta a jogalkotási törvény garanciális szabályainak (például kötelező tárcaközi egyeztetés stb.) hatálya alól. További probléma, hogy az etikai bizottságok a törvény megfogalmazása szerint kizárólag a rendtartásban foglaltak megsértése esetén járhatnak el. Ami tehát nem szerepel a rendtartásban, annak megsértése nem lehet etikai vétség. Ebből két dolog következhet: az egyik, hogy a rendtartásnak meg kell ismételnit a teljes egészségügyi joganyagot, legalábbis annak legfontosabb rendelkezéseit, különben önkényes és inkoherens lesz az a szabályrendszer, amely alapján a felelősségre vonás működik. Ez persze azért is sajátos, mert a miniszteri rendeletben kihirdetett rendtartásban szó szerint kell megismételni a törvényi, kormányrendeleti szintű szabályozást, s ez az egészségügyi normák megduplázásához vezet. A másik, hogy az íratlan etikai szabályoknak semmiféle szerepük nem lehet, márpedig a jogi szabályozás és az etika között az egyik lényeges különbség, hogy a jogi szabályok írottak, azonban a morális, etikai szabályok sokkal képlékenyebbek, gyakran íratlanok.

Az alapvető kérdés természetesen az, hogy szükség van-e az etikai szabályokra, illetve azok betartatásához intézményesített eljárásrendre. Amennyiben erre szükség van, akkor érdemes (lenne) olyan szabályozást kialakítani, amelyben az érintett szakmák képviselőinek (orvosok, gyógyszerészek, egészségügyi szakdolgozók) lehetőségük van érdemben befolyásolni a saját működésüket meghatározó szakmai-etikai szabályrendszer kialakítását, és amelyben az etikai eljárás lefolytatásának keretei, az eljáró bizottságok összetétele is tükrözi az ésszerű szakmai elvárásokat.

dr. Dósa Ágnes
orvos jogász, egyetemi adjunktus