

ROJKOVICH BERNADETTE

LECTORI SALUTEM

Tisztelt Olvasók!

Az etika elsősorban az emberi cselekvések általános erkölcsi alapelveit és normáit, a jó (ezért követendő) és a rossz (ezért kerülendő) magatartásformákat határozza meg. A bioetika az alkalmazott etika része, és az orvosi etikából fejlődött ki. A nyugati orvosi etika hagyományai Hippokratész (Kr. e. 460-370) munkásságára vezethetők vissza, a betegek segítése „*Salus aegroti suprema lex esto*” („A beteg üdve legyen a legfőbb törvény”), valamint a „*nil nocere*” (nem ártani) a fő alapelve. Az orvosetikai kódexek az orvosi hivatásrend magatartási normáit foglalják össze, amelyek az általános etikai elvárásoknál magasabb követelményeket támasztanak az orvosokkal szemben. Az élet és az emberi méltóság tisztelete, mindig jót tenni a betegeknek és nem ártani, az egyenjogúság és kölcsönös bizalom az orvos-beteg és az orvos-orvos kapcsolatban, a beteg autonómiájának (önrendelkezésének) tisztelete, az igazságosság és a betegek fokozott védelme erkölcsi alapelvek.

Az orvosokkal szembeni elvárásokat a 2023-ban az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) által, az egészségügyért felelős miniszter jóváhagyásával kiadott Orvosetikai Kódex fogalmazza meg, melyet a jelenlegi számban teljes egészében közlünk. Előzőleg a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe¹ 2012. januárjában lépett hatályba a 2014. évi és a 2022. évi módosításokkal, mely részletesebben tárgyalja az orvosokkal szemben támasztott követelményeket és az etikai vétségeket. A törvénymódosítás² értelmében az ETT orvosetikai szervei folytatják le az orvosokkal, fogorvosokkal, továbbá az egészségügyi dolgozókkal (a továbbiakban együtt: orvos) szemben indított etikai eljárásokat. Etikai vétség az etikai kódexben foglalt szabályok vétkes megszegése.

Az Orvosetikai Kódex³ 7. pontja „Etikus orvosi magatartás – életvégi állapotok” fejezet a jogi szabályozáson túli erkölcsi elvárásokat nagyon jól leírja. Csak egy pontot, az eutanázia és az öngyilkossághoz való orvosi segítségnyújtás definícióját hiányolom azért, mert ezt jogszabály nem határozza meg,

¹ A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex 2012. II.2.2.(17) [kodex141128.pdf \(mok.hu\)](#) letöltve 2024.01.01.

² 2023. évi I. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításáról

³ [Orvosetikai Kódex PS jovahagyott 20230711.pdf \(aek.hu\)](#) letöltve 2024.02.02.

Alkotmánybírósági határozatok⁴ születtek csak ebben a kérdésben. Hivatalos orvosetikai nyilatkozatot az eutanáziával kapcsolatban az Orvos Világszövetség (WMA) adott ki, ebben van röviden leírva az eutanázia és az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség fogalma⁵. Az orvosi etika meghatározásában az eutanázia az orvosnak foglalkozási körében megvalósított szándékos (direkt vagy indirekt) cselekvése vagy mulasztása, a gyógyíthatatlan szenvedő beteg kérésére, a beteg önrendelkezési jogára és emberi méltóságára hivatkozva, azzal a céllal, hogy siettesse a természetes végnél korábbi halált.

A közvélemény és az egészségügyi dolgozók nagyon különböző fogalmakat használnak, ezért sokszor tapasztaljuk azt a vádat, hogy a magyar kórházakban már elfogadott a passzív eutanázia. Ennek a félreértésnek az elkerülésére fontos tudatni a passzív eutanázia és a túlbuzgó gyógyítás elutasítása közötti különbséget, amelyet az etikai elvárások tudnak megfogalmazni, mert jogszabály ezt nem definiálja.

⁴ 36/2000, 22/2003 AB határozatok

⁵ WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide – WMA – The World Medical Association (saját fordítás): Az Orvos Világszövetség (WMA) elkötelezett az orvosi etika alapvető törvénye, az emberi élet tiszteletben tartása mellett. Ezért az Orvos Világszövetség ellenzi az eutanáziát és az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítséget. Eutanáziának minősül, ha az orvos a döntési képességgel rendelkező beteg önrendelkezési joga szerinti kérésére szándékosan a beteg halálát okozó gyógyszert ad be, vagy beavatkozást végez. Az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség esetén a döntési képességgel rendelkező beteg kérésére az orvos szándékosan lehetővé teszi, hogy a beteg véget vessen saját életének azáltal, hogy halált okozó gyógyszert ír fel vagy bocsát rendelkezésre.

ORVOSETIKAI KÓDEX
szakmai-etikai szabályzat

Elfogadta: az Egészségügyi Tudományos Tanács
képviseli: Prof. Mandl József elnök

Jóváhagyta: Dr. Pintér Sándor
belügyminiszter

Budapest, 2023. július 11.

Preambulum.....	5
1. A Kódex hatálya.....	8
2. Az etikus orvosi magatartás	9
3. Az orvos-beteg kapcsolat etikai vonatkozásai	11
4. A beteg tájékoztatása.....	12
5. Etikus orvosi magatartás – születés.....	14
6. A genetikai vizsgálatok etikája	15
7. Etikus orvosi magatartás – életvégi állapotok.....	17
8. Az orvos kollegiális kapcsolatainak etikája	18
9. Az orvos üzleti, kereskedelmi kapcsolatainak etikai vonatkozásai	20
10. Az orvos egészségvédelmi, ismeretterjesztő tevékenységének, nyilvánosság előtti megnyilatkozásainak etikai vonatkozásai.....	21

Preambulum

Az orvosi hivatás gyakorlásának célja az emberek életének, egészségének és jóllétének megőrzése, védelme, helyreállítása. Másokhoz hasonlóan az orvos is a foglalkozás gyakorlásának szakmai és jogi szabályai szerint végzi munkáját, azonban ezeken túlmenően tevékenységét, viselkedését és magatartását etikai vonatkozások is alapvetően meghatározzák. A hippokratészi etikai eszmerendszer életelv, amit az orvos önként fogad el. Ezért valamennyi tevékenységének legmagasabb erkölcsi mércéje az orvosi eskü. Az orvosnak semmilyen más jellegű elkötelezettsége nem írhatja felül az abban vállaltakat, nem cselekedhet esküjével és az abban foglalt etikai normákkal ellentétesen.

Az etikus orvosi hivatásgyakorlásnak számos összetevője van, amelyek évezredek hagyományokon és értékrenden alapulnak. Az orvosi tevékenység alapja a beteg emberek gyógyítása. Minden etikai kódex a „*Salus aegroti suprema lex esto*” (A beteg üdve legyen a legfőbb törvény) elvének megfogalmazásával kezdődik. Az etikus orvosi magatartás alapja csak ez lehet. A beteg ember kiszolgáltatott helyzetbe kerül, segítségre szorul. Ez különlegessé teszi az orvos helyzetét az orvos-beteg kapcsolatban, ami az orvosoktól kivételes figyelmet és tapintatot igényel. Az orvosi tevékenység többnyire más orvosokkal és szakdolgozókkal együtt, egyre inkább csoportmunkában történik. Mivel egy beteg kezelésében többnyire több ember, különböző feladatmegosztásban vesz részt, a gyógyító munkának egyik alapja a kollegialitás. Az orvosi viselkedés szempontjai az orvostudomány fejlődésével egyre sokrétűbbé válnak, mivel a csoportokban való munka egymáshoz való alkalmazkodást, együttműködést, egyre specializáltabb feladatok végzésének összehangolását, továbbá számos esetben vezetői feladatok ellátását követeli meg az orvostól. A kollegialitás ezért egyre fontosabb szakmai és etikai kritérium egy orvos magatartásában mind az orvostársadalom más tagjai, mind a gyógyításban vele együtt dolgozó nem orvos végzettségű munkatársai vonatkozásában.

Bármennyire különböző jellegű feladatokat is kell az orvosi munka során elvégezni, az orvosi hivatás gyakorlásának középpontjában mindig a bizalom áll. Egy adott nemzet, társadalom kulturális hagyományai és szokásai is tükröződnek azokban a bonyolult, soktényezős, gyakran változó elvárásokban, amelyekkel az orvos munkája során szembekerül. A változások összefüggenek a tudományos haladással és társadalmi folyamatokkal is. Az egészség fogalma átalakult, és új kritériumokkal bővült, ami összefügg az egészségben eltöltendő életevek számának növekedésével a jóléti társadalomban. A születéskor várható emberi

élettartam az elmúlt két évszázadban – nem utolsósorban az orvostudomány eredményei következtében – közel megkétszereződött, és ezzel együtt emelkedett az emberek átlagos életkora is. A tudomány fejlődése további változásokat hozhat, amelyekhez az orvosnak alkalmazkodnia kell. Az internet használatának általánossá válása a digitális társadalomban például olyan változásokat idézett elő a kommunikációban és az orvosi munkavégzésben, amelyekre – érthető módon – az orvostársadalom sem volt felkészülve, mégis kénytelen volt követni. Az orvos mindennapi gyógyító munkája során egészségipari termékeket használ és rendel, így tevékenysége üzleti, kereskedelmi térben is zajlik. Mindezen változások azt eredményezték, hogy az orvosi szakma évezredes etikája az elmúlt évtizedek során számos új szemponttal gazdagodott.

Az orvos közfigyelmet élvez, és ez minden korban így volt, ezért állásfoglalásai, véleményei – különösen egészségügyi és életvezetési kérdésekben – sokszor nagyobb hatásúak másokénál. Egészségnevelő, az áltudományok leküzdését szolgáló megnyilvánulásai és ezekkel kapcsolatos magatartása irányadó lehet az íratlan társadalmi normák alakításában környezete – nem csak a betegek – számára. Fellépésével, a nyilvánosságban, a közösségi médiában történő megjelenésével kiemelt figyelmet kelthet, munkavégzéséből adódó speciális felkészültsége, ismeretanyaga, tudása és tapasztalata révén embertársait orientálhatja és befolyásolhatja. Ez fontos meghatározója az orvos megkülönböztetett társadalmi felelősségének, ami – különösen természeti vagy társadalmi veszélyhelyzetek, például járványok, katasztrófák idején – példát adó viselkedést tesz szükségessé, és ez mára etikai követelménnyé is vált.

Az orvosi munka során követendő szakmai és etikai szabályok és elvek szorosan összefonódnak, és egymástól nehezen szétválaszthatók. Az orvos különösen hosszantartó magasszintű elméleti és gyakorlati felkészülés során tudja csak elsajátítani foglalkozása végzésének bonyolult szabályait, amelyek betartását rendkívül összetett, többszintű jogi környezet írja elő számára.

1949-ben az Orvosok Világszövetsége elfogadta a világon jelenleg alkalmazott etikai szabályozások alapjául szolgáló nemzetközi orvosetikai kódexet (*World Medical Association, The International Code of Medical Ethics*), amelyet rendszeresen megújítanak, utoljára 2022-ben. Magyarországon a 2011-ben elfogadott, majd legutóbb 2022-ben módosított *Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe* jelent meg.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) Orvosetikai Kódexe (a továbbiakban: Kódex) az orvosi magatartást meghatározó, évezredek alatt felhalmozódott tudásból és tapasztalatból kialakult etikai szempontokat foglalja össze. A Kódexben összegzett etikai elvek és szabályok követése – a foglalkozási szabályok és az orvosi munkát meghatározó jogi előírások betartása, betartatása mellett – nélkülözhetetlen az orvosi hivatás megfelelő végzéséhez, az orvos helyes hozzáállásához és viselkedéséhez.

A gyorsan változó világ és jogi környezet folyamatosan teremt új helyzeteket az orvostársadalom számára. A Kódex egyrészt a magyar orvostársadalom tapasztalataira, hagyományaira, korábbi kódexére, valamint a nemzetközi szakirodalomra épül, másrészt az új szakmai és társadalmi kihívásokból adódó feladatoknak való etikai megfelelés kötelezettségét is szolgálni kívánja. Az orvosbiológiai kutatásokban részt vevő orvosok magatartására az e Kódexben foglaltak mellett a 2022-ben kiadott *ETT Bioetikai Kódex* (www.aEEK.ETT.hu) szakmai-etikai szabályai, továbbá a *Magyar Tudományos Akadémia* 2010-ben elfogadott *Tudományetikai Kódexének* általános tudományos kutatásra vonatkozó szabályai irányadók.

1. A Kódex hatálya

1.1 A Kódex személyi hatálya

A kódex hatálya az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV 140/B §. (1) bekezdésében meghatározott személyekre (továbbiakban: orvos) terjed ki.

1.2 A Kódex területi és tárgyi hatálya

A Kódex hatálya a Magyarország területén elkövetett etikai vétségekre terjed ki.

Kiindulási alapja, hogy az orvosok ismerik és betartják a tevékenységükhöz szükséges ismeretekre épülő foglalkozási szabályokat, valamint a munkájukat és azok feltételeit, körülményeit szabályozó jogszabályokat. A foglalkozási és jogi szabályok (így például munkajogi szabályok, egészségügyi szolgálati jogviszonnyal, egészségügyi ellátással kapcsolatos szabályok, adatvédelmi, fegyelmi, büntető vagy szabálysértési ügyekre vonatkozó jogszabályok) megsértésének szankcionálása jogszabályokban meghatározott módon és jogszabályokban kijelölt szervek által, nem etikai eljárások keretében történik. Etikai eljárások az irányelvekben és jogszabályokban nem definiált esetekben merülhetnek fel.

2. Az etikus orvosi magatartás

- 2.1. Az orvos munkájának jellegéből adódóan kiszolgáltató emberekkel kerül kapcsolatba; nem élhet vissza helyzetével, beosztásával.
- 2.2. Az orvos munkája során betegeivel, azoknak a hozzátartozóival, képviselőivel és munkatársaival szembenkülönbségtétel nélkül jár el.
- 2.3. Az orvos kerülje minden olyan tevékenység végzését, amely az orvosi hivatás tekintélyét, az orvos iránti közbizalmat veszélyeztetheti.
- 2.4. Az orvosi tevékenységet meghatározó hivatásrendi szabályok összekapcsolódnak az orvosok fellépésére, viselkedésére vonatkozó társadalmi elvárásokkal, szokásokkal. Minden orvostól elvárható a munkájából adódó különféle típusú emberi kapcsolatokban az udvariasság, a kulturált viselkedés, a határozott, megnyugtató, empátiás magatartás.
- 2.5. Az orvos nem vehet részt olyan cselekményben, amely bárki megalázásával, bántalmazásával jár.
- 2.6. Az orvosi etika része, hogy az orvos alkalmazkodjon a hivatása gyakorlásához szükséges, folyamatosan megújuló feltételekhez. Szaktudásának folyamatos szinten tartása, állandó fejlesztése és, ha szükséges, új ismeretek elsajátítása az orvos számára etikai kötelesség is. Különösen elvárható az orvostól, hogy szinten tartsa az orvosi elsősegélynyújtáshoz szükséges ismereteit.
- 2.7. Az etikus orvosi magatartás része a szakmai ismeretek átadása.
- 2.8. Az orvos a munkára való alkalmasságát befolyásoló bármely helyzetben, így például alkohol vagy drog hatása alatt, nem végezhet egészségügyi tevékenységet, és ez alól csak sürgős szükség esete képezhet kivételt.
- 2.9. Ha az orvos munkavégzése során a munkaképességét érintő egészségügyi rendellenességet észlel, köteles igénybe venni a megfelelő egészségügyi ellátást.
- 2.10. Az orvosi etika része, hogy társadalmi, egészségügyi, természeti válság- /vagy veszélyhelyzetekben az orvos részt vegyen a szükségessé váló többletmunkában.
- 2.11. Az orvos tartózkodjék az olyan magatartástól, amely más orvos betegek kezelésének megszerzését célozza.
- 2.12. Az orvos csak szakképesítését, tudományos minősítését, aktuális beosztását használhatja névtáblán, médiában, hirdetésben, névjegyben, levélpapíron stb. Nyugdíjas orvos korábbi beosztását a „nyugdíjas” / „nyugalmozott” jelzővel használhatja.

- 2.13. Etikailag kifogásolható, ha az orvos a mindennapi gyakorlatban olyan megszólítást vár el vagy tűr meg, amelyre aktuális beosztása, tudományos minősítése nem jogosítja fel.

3. Az orvos-beteg kapcsolat etikai vonatkozásai

- 3.1. Az orvosok szemlélete a világról nagyon eltérő lehet, a betegek ellátásában azonban semmilyen alapon nem tehetnek megkülönböztetést, és munkájukat minden betegük szolgálatában egyformán kell végezniük.
- 3.2. Az eredményes orvosi munka egyik alapfeltétele az együttműködő beteg. Az orvosnak a szakmailag lehetséges mértékben figyelembe kell vennie, ha a betegnek sajátos vallási, világnézeti vagy erkölcsi alapú kérései vannak a kezeléssel kapcsolatban.
- 3.3. Az orvosnak tiszteletben kell tartania a beteg önrendelkezési jogát.
- 3.4. Az orvos nem kényszerítheti személyes véleményét, világnézetét, vallási, politikai nézeteit a betegekre.
- 3.5. Az orvos-beteg találkozások során a beteg gyakran kerül kiszolgáltatott helyzetbe. Az orvos nem sértheti a beteg emberi méltóságát, szemérem- és szégyenérzetét.
- 3.6. Az orvosnak tiszteletben kell tartania a beteg magánéletét.
- 3.7. Az orvos beteggel való kommunikációjában a beteget minden esetben egyedi személyként kell kezelnie és nem esetként.
- 3.8. Az orvosnak az egészségügyi ellátás nyújtása során az igazságosság, az egyenlő bánásmód, a hozzáférés egyenlő esélyének elvét kell követnie.
- 3.9. Az orvos szakmai tevékenységével egyéni haszon, személyes előnyszerzés szempontjai nem ütközhetnek Ez része az orvos szakmai függetlenségének.
- 3.10. Az orvos köteles a tőle elvárható módon betege fájdalmát, félelemérzését csökkenteni.
- 3.11. Ha az orvos nem rendelkezik a megfelelő szakmai képességekkel vagy szükséges feltételekkel ahhoz, hogy elvállalja, folytassa a beteg kezelését, akkor erről tájékoztatnia kell a beteget, továbbá a megfelelő intézményhez, orvoshoz kell őt irányítania.
- 3.12. A beteg magatartásának értékelésekor az orvosnak figyelembe kell vennie a betegség természetét és a beteg szenvedései okozta érzékenyebb lelkiállapotot, valamint az egyedi eset sajátos körülményeit is.
- 3.13. Etikailag kifogásolható, ha az orvos csupán oktatási célból végez invazív vizsgálatot a betegen.
- 3.14. Az orvosetikával összeegyeztethetetlen, ha az orvos a betegével olyan közvetlen vagy közvetett kereskedelmi kapcsolatot létesít, ami a beteget kiszolgáltatott helyzetbe hozza, illetve az orvos szakmai elfogulatlanságát befolyásolhatja.

4. A beteg tájékoztatása

- 4.1. Az orvosnak úgy kell tárgyyszerűen felvilágosítania betegét annak állapotáról, hogy mindeközben erőt kell mutatnia, és szükség esetén vigaszt is kell nyújtania.
- 4.2. Az egészségügyi ellátás nyújtása során a tájékoztatáson alapuló beleegyezés elvének úgy kell érvényesülnie, hogy a beteg a megértett információk birtokában hozhassa meg döntését.
- 4.3. Az orvosnak kötelessége a beteget a betegségével, állapotával kapcsolatos tényekről, adatokról tájékoztatni a jogszabályokban előírt módon. Ha egy beteget több orvos kezel, ezt a beteg tájékoztatásánál figyelembe kell venni.
- 4.4. A tájékoztatás legyen a valóságnak megfelelő, tárgyilagos és őszinte. Az orvos törekedjék arra, hogy a tájékoztatás a betegben ne váltson ki káros hatást, és lehetőség szerint ne rendítse meg a kezelésbe vetett bizalmát.
- 4.5. A tájékoztatás során az orvos nem tüntetheti fel a betegséget a valóságnál súlyosabbnak, de nem ígérhet olyan eredményt sem, amelyre az orvostudomány adott állása szerint a beteg nem számíthat. Etikailag kifogásolható, ha az orvos a betegben hamis illúziót kelt a kezelés javaslatával.
- 4.6. A tájékoztatásnál az orvos legyen figyelemmel a beteg személyiségére, tűrőképességére, a beteg állapotára és egyéb körülményeire.
- 4.7. Súlyos vagy gyógyíthatatlan betegségek esetén kívánatos az úgynevezett fokozatos tájékoztatás, ami a beteg érdekét szolgálja.
- 4.8. A tájékoztatást csak olyan orvos adhatja, illetve a beleegyezés csak olyan orvos jelenlétében tehető meg érvényesen, aki rendelkezik a szükséges képzettséggel és tapasztalattal ahhoz, hogy megfelelő módon felvilágosítást adjon a kezelés lényegét, a kezeléssel elérhető előnyöket, a kockázatokat és az esetleges alternatívákat illetően.
- 4.9. A beteget a kezelésbe való beleegyezése előtt, a kezelés alatt és után is megfelelően tájékoztatni kell. E kötelezettségbe beletartozik az előre nem látható következményekről, az esetleges nem kívánatos mellékhatásokról, illetve az ellátás során bekövetkezett tévedésekről, elkövetett hibákról szóló tájékoztatás is.
- 4.10. Ha az orvosban felmerül annak gyanúja, hogy a beteg a megfelelően végzett tájékoztatást nem értette meg, akkor kérnie kell a beteg hozzájárulását ahhoz, hogy más – erre jogosult – személyt tájékoztathasson. Ez az eljárás különösen ajánlott a komoly kockázatokat rejtő, illetve a beteg állapotát jelentősen érintő kezelések esetén.

- 4.11. Az orvosnak általában ki kell kérnie a beteg hozzájárulását fizikális vizsgálat végzése előtt, és az intimitást sértő vizsgálatok szükségességéhez külön is magyarázatot kell fűznie. A betegek kortól és nemtől függetlenül fel kell ajánlani, hogy az általa megjelölt kísérő is jelen lehet a vizsgálaton.
- 4.12. A tájékoztatás során különös gondot kell fordítani az érzékeny betegcsoportok, így különösen a gyermekek, idősek, pszichiátriai betegek, korlátozott belátási képességgel rendelkezők és a fenyegető magatartású betegek tájékoztatására.
- 4.13. Élő donoros szervátültetés előkészítése során az orvosnak tartózkodnia kell olyan megnyilatkozásoktól, amelyek a tervezett donorban a szervadás kényszerének érzetét kelthetik. Ha a donor a szándékát megváltoztatja, akkor az orvos törekedjen olyan megoldás biztosítására, hogy a donor a szervadástól erkölcsi veszteség nélkül elállhasson.
- 4.14. Az etikus tájékoztatás az együttműködő betegmagatartás elősegítését is szolgálja; az orvos-beteg találkozások alkalmával a beteg kapja meg a tájékoztatást a megelőzés, a lehetséges szűrővizsgálatok, esetleges védőoltások aktuális lehetőségeiről is.

5. Etikus orvosi magatartás – születés

- 5.1. Az etikus orvosi magatartás az emberi életet, a lehetőségek szerinti optimális létfeltételek közötti életet szolgálja, megtartva annak méltóságát és tiszteletét.
- 5.2. A fogamzás irreverzibilis gátlásának elvégzése előtt a beteget fel kell világosítani, hogy a beavatkozás végleges meddőséget okoz. Minden orvos joga, hogy lelkiismereti okból elzárkózzék a végleges művi meddővé tétel végzésétől, vagy az abban való részvételtől. Munkahelyén ezért hátrányos megkülönböztetés nem érheti.
- 5.3. A nem orvosi javallatú művi abortusz esetén az orvos etikai kötelessége, hogy a születendő gyermek megtartása érdekében érveljen.
- 5.4. Az asszisztált reprodukciós technikák alkalmazásakor etikai követelmény törekedni arra, hogy az utódvállalásban részt vevők azonos felelősséggel vegyenek részt. Különös tekintettel kell lenni a születendő gyermek érdekeire. A gyermekvállalás támogatása mellett a kezelőorvosnak ügyelnie kell a páciensek emberi méltóságára, érzelmi, lelki igényeire.
- 5.5. Az ivarsejtdonorok orvosi, genetikai szűrésére vonatkozó szakmai eljárásrend megalkotása etikai szempontok figyelembevételét is igényli.

6. A genetikai vizsgálatok etikája

- 6.1. Genetikai vizsgálatok, beavatkozások – az orvos ezekben való részvétele – csak gyógyító, terápiás és/vagy megelőző célú tevékenységek lehetnek, nem vezethetnek genetikai adottságokon alapuló megkülönböztetésre.
- 6.2. A humángenetikai adatok az egyén különleges adataként kezelendők – ezek veleszületettek, az élet során nem változnak, és az egyén mintájából nyert információ több személyre, családtagokra, (bizonyos esetekben további egyénekre, etnikai csoportra) is vetül.
- 6.3. Minden erőfeszítést meg kell tenni annak érdekében, hogy a humángenetikai adatokat ne lehessen olyan célokból használni, amelyek diszkriminatívak, vagy amelyek valamilyen módon az egyén, a család vagy a csoport megkülönböztetéséhez vezetnek.
- 6.4. Etikai követelmény is, hogy a genetikai vizsgálati célból történő mintavétel előtt az érintett egyént részletes, nem irányított, kulturálisan adaptált genetikai tanácsadásban kell részesíteni.
- 6.5. Etikai követelmény, hogy a humángenetikai adatok és biológiai minták vételéhez, gyűjtéséhez, tárolásához, ezek későbbi feldolgozásához, felhasználásához a mintát adó személy előzetes, szabad, tájékozott és félreérthetetlen, befolyásolás nélküli beleegyezését kell kérni.
- 6.6. Etikai követelmény a beleegyezéskor történő tájékoztatáskor annak jelzése, hogy az érintett személynek joga van eldönteni: kívánja-e vagy sem, hogy tájékoztassák az eredményekről. Az a jog, hogy az egyén ne kapjon tájékoztatást, ahol szükséges, kiterjeszhető azokra a hozzátartozókra is, akiket az eredmények érinthetnek.
- 6.7. Etikai követelmény, hogy a genetikai minták feldolgozásának teljes folyamatában biztosítani kell, hogy az érintett személy visszavonhatja beleegyezését. A beleegyezés visszavonása esetén a minta, az adatok további sorsát illetően az érintett személy döntése alapján kell eljárni.
- 6.8. Etikailag kifogásolható a humángenetikai adatok felfedése vagy biológiai minták elérhetővé tétele beazonosítható személyhez kapcsolható formában harmadik személy, különösen munkaadók, biztosítási társaságok, oktatási intézmények vagy a család számára, kivéve, ha erre törvény felhatalmazást ad.
- 6.9. Etikailag kifogásolható a saját genetikai adatokhoz való hozzáférés lehetőségének megtagadása, kivéve, ha e hozzáférést az adott ország törvényei közegészségügyi, közbiztonsági vagy nemzetbiztonsági érdekek miatt korlátozza.

- 6.10. A prenatális diagnosztika és terápia csak az anya és a magzat egészségét vagy gyógyulását szolgálhatja; ettől eltérő céllal végzett ilyen beavatkozás etikailag kifogásolható.
- 6.11. Etikailag kifogásolható azt a látszatot kelteni, hogy a magzati károsodás automatikusan indokoltá teszi a terhesség megszakítását.
- 6.12. Etikailag kifogásolható, ha a prenatális diagnosztika kizárólag a nem meghatározását és ennek alapján a terhesség megszakítását szolgálja, kivéve a nemhez kötött súlyos betegségek eseteit.

7. Etikus orvosi magatartás – életvégi állapotok

- 7.1. Az etikus orvos tudomásul veszi, hogy az emberi élet véges, és tevékenységével az életük végéhez elérkező emberek helyzetének megkönnyítésére is törekszik.
- 7.2. Az orvos gyógyításra és a beteg szenvedésének enyhítésére tett esküt és kapott felhatalmazást, és nem arra, hogy más ember életét kioltsa. Az orvos nem segédkezhet öngyilkosságban és nem segítheti betegét a halálba, még a beteg kérése vagy felhatalmazása esetén sem.
- 7.3. Az orvostudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan, terminális állapotú beteg ellátására indokolt a palliatív terminális medicina eszközrendszerének alkalmazása, a végső állapotba jutott beteg testi és lelki szenvedéseinek csökkentése.
- 7.4. A terminális palliatív medicina csak a beteg vagy törvényes képviselője – lehetőség szerint írásbeli – beleegyezésével alkalmazható, melynek során az etikai követelmények szerint tevékenykedő orvos alapos mérlegelés után javasolja az eredménytelennek ítélt gyógymód mellőzését, és alkalmazza azt az ellátást, amely biztosítja a szükséges ápolást, a komfortot, a tüneti kezelést és a lelki segítséget.
- 7.5. Nem etikátlan, ha olyan életfenntartó kezelés marad el, amelyet a beteg kellő felvilágosítás után – a jogszabályokban rögzített feltételek mellett – visszautasított, mert így a halál a betegség természetes lefolyása következtében jön létre.
- 7.6. Nem etikátlan, ha a betegség végstádiumába jutott szenvedő betegnek az orvos a legkisebb, de hatékony dózisu kábítószer adja, és a szenvedés fokozódása esetén a dózist fokozatosan növeli, mert az orvos kötelessége a szenvedés enyhítése.

8. Az orvos kollegiális kapcsolatainak etikája

- 8.1. Az orvosnak minden megnyilvánulásával segítenie kell az orvostársai és valamennyi kollégája iránti megbecsülést és az orvosi tevékenység iránti bizalmat.
- 8.2. Etikailag nem kifogásolható, ha az orvos konstruktív szándékkal szakmai tanácskozásokon kritikai észrevételt tesz kollégája szakmai vagy tudományos munkájára, de ennek során is tiszteletben kell tartania kollégái személyiségi jogait és emberi méltóságát, valamint tekintettel kell lennie a jó kollegiális viszony fenntartására is.
- 8.3. Az orvos más orvos képzettségét, orvosi tevékenységét (alkalmazott vizsgálati módszereit, a kórismére vonatkozó megállapításait, gyógyító eljárását, műtéti készségét stb.) vagy magatartását ne bírálja beteg vagy hozzátartozó előtt, ne tegyen kifogásoló, lekicsinylő, elmarasztaló vagy hitelrontó kijelentéseket.
- 8.4. Ha az orvos azt észleli, hogy munkatársa alkalmatlan állapotban vesz részt a betegek kezelésében, köteles munkatársának a megfelelő orvosi segítséget megadni és felszólítani őt az egészségügyi tevékenység abbahagyására. Ha a munkatárs a felszólításnak nem tesz eleget, az észlelő orvos köteles ezt a tényt haladéktalanul jelezni az illetékes munkahelyi vezetőnek, illetve más intézkedésre jogosult és arra köteles személynek.
- 8.5. A beteg kezelése során a más orvos által rendelt gyógyszerek felírását, adagolását az orvos mérlegelheti és módosíthatja. Etikailag kifogásolható azonban, ha ezt olyan módon teszi, hogy ezzel egy intézmény vagy kolléga szakmai tekintélyét csorbítja.
- 8.6. Ügyeletben vagy helyettesítés esetén az orvos a kezelőorvos szempontjai szerint járjon el; csak a betegség miatt aktuálisan szükséges változtatásokat eszközöljön. Ezekről adjon tárgyyszerű felvilágosítást a beteg vagy hozzátartozója kérésére.
- 8.7. Ha az orvostól referenciát kérnek egy másik orvostól, a tájékoztatást tárgyilagosan, elfogultságtól mentesen kell megadni, és az kizárólag a másik orvos szaktudásával kapcsolatos információkra szorítkozhat. Etikailag kifogásolható minden olyan alaptalan és bizonyíthatatlan információ közlése, amely alkalmas arra, hogy közvetlenül vagy közvetve rontsa a másik orvos jóhírnevét, illetve megingassa a belé vetett bizalmat.
- 8.8. Etikailag kifogásolható, ha az orvos más orvos személyét, tevékenységét akár írásban, akár szóban túlzó módon dicséri, reklámozza.

- 8.9. Ha az orvos más, vele együttműködő orvos tevékenységében szakmai hibát észlel, köteles erre az érintett orvos figyelmét felhívni. A véleményeltérést az érintettek kötelesek elsősorban egymás között tisztázni. Szükség esetén – különösen, ha az észlelt hiba a beteg életét veszélyeztetheti vagy állapotát súlyosbíthatja – ki kell kérni a szakmai felettes, illetve konziliárius véleményét; ennek akadályozottsága vagy az egyeztetés eredménytelensége esetén pedig jelenteni kell az esetet az egészségügyi hatóságnak is. Ez a rendelkezés nem akadályozza azt, hogy a beteg megkeresésére az orvos véleményt adjon a kezelésről.
- 8.10. Más orvos szaktudásának, tevékenységének, képességeinek, magatartásának konkrét esettől független, általános bírálata etikailag kifogásolható, különösen akkor, ha a bírálat beteg kezelésének átvételét célozza vagy eredményezi.
- 8.11. Etikailag kifogásolható a beteg állapotáról és kezeléséről szóló szakmai vitát a beteg vagy kívülálló laikus jelenlétében folytatni.
- 8.12. Etikailag kifogásolható, ha az orvos a másik orvosnak előnyt ajánl a beteg küldéséért, történjék ez akár diagnosztikus, akár terápiás céllal.
- 8.13. Etikailag kifogásolható, ha az orvos egy másik orvos egzisztenciáját veszélyezteti, állását, praxisát, betegeit tisztességtelen módon igyekszik megszerezni.
- 8.14. Az orvos nem fogadhat el közvetítési díjat, illetve bármilyen más anyagi vagy személyes előnyt akár másik orvostól, akár más személytől vagy szervezettől, illetve senkinek nem ajánlhat közvetítési díjat a beteg konzultációra vagy kezelésre utalása fejében.

9. Az orvos üzleti, kereskedelmi kapcsolatainak etikai vonatkozásai

- 9.1. Az orvos és a gyógyszerész közötti kapcsolat nem irányulhat haszonszerzésre, így a forgalom növelésére sem.
- 9.2. Orvoslátogató által ajánlott gyógyszerről az orvos csak tudományosan megalapozott, statisztikai adatokkal is alátámasztott tájékoztatást fogadhat el, a forrás megjelölésével.
- 9.3. Az orvoslátogató fogadására olyan időpontban kerüljön sor, amely nem zavarja a betegellátást.
- 9.4. Az orvos nem fogadhat el ajándékot, anyagi előnyt gyógyszer, egészség javítására szolgáló termék felírása, használata vagy betegeknek való ajánlása fejében.
- 9.5. Az orvos gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatása nem irányulhat egy adott gyógyszer fogyasztásának növelésére.
- 9.6. Az orvos az általa kezelt betegek részére nem reklámozhat gyógyszert.
- 9.7. Etikai vétséget követ el az orvos, aki népszerűsít általa nem ismert hatású gyógymódot.
- 9.8. Ha az orvos olyan szolgáltatóhoz utalja betegét kezelésre, egészségügyi vagy egyéb szolgáltatások igénybevételére, amelyben anyagilag vagy személyesen érdekelt, e tényről köteles a beteget is tájékoztatni.

10. Az orvos egészségvédelmi, ismeretterjesztő tevékenységének, nyilvánosság előtti megnyilatkozásainak etikai vonatkozásai

- 10.1. Etikailag elvárható az orvostól, hogy ismerje és támogassa az általános egészségvédelem, a prevenció különféle lehetőségeit, és ez nem szorítkozhat a közvetlen szakterületére.
- 10.2. Etikailag kifogásolható magatartás, ha az orvos bármilyen módon részt vesz olyan gyógyítással összefüggő ismeretek terjesztésében, hirdetésében, amelyek tudományosan nem bizonyítottak.
- 10.3. Etikailag kifogásolható olyan áltudományos, de tudományosan bizonyítottnak beállított ismeretek terjesztésében való bármilyen részvétel, amelyek alkalmasak arra, hogy a betegeket megtévesszék, és rontsák az együttműködő betegmagatartás esélyeit.
- 10.4. Az orvos nem létesíthet szakmai kapcsolatot olyan személlyel, aki tudományosan nem kellően megalapozott alternatív gyógymódot kínál, és ehhez igényli az orvosi diploma fedezetét.
- 10.5. Etikailag kifogásolható az orvos bármilyen részvétele nem bizonyított gyógymódok, diagnosztikai eljárások terjesztésében, reklámozásában.
- 10.6. Etikailag kifogásolható az orvos bármilyen részvétele a bizonyított, elfogadott preventív és gyógyító eljárások iránti bizalom megingatásában, lejáratásában.
- 10.7. Etikailag kifogásolható betegségek gyógyításának illúzióját kelteni, megalapozatlan elvárásokat ébreszteni tudományosan nem bizonyított gyógymódok esetében, a nyilvánosság bármely formájában, beleértve a közösségi médiát is.
- 10.8. Ha egy gyógyítással összefüggő ügyben felmerül az etikai vétség gyanúja, esetleg folyamatban is van az erre vonatkozó vizsgálat, akkor az ügyben érintett orvos magatartásáról, tevékenységéről, hibáiról stb. a vizsgálat lezárása előtt orvos nem nyilatkozhat, és a konkrét ügyet érintően nem mondhat nyilvánosan véleményt.
- 10.9. Etikailag kifogásolható a járványügyi szabályok betartása ellen irányuló magatartás.
- 10.10. Etikailag kifogásolható a hatóságilag engedélyezett védőoltások elutasításának támogatása, az ilyen magatartást erősítő megnyilvánulás.
- 10.11. Az orvos nem adhatja elő személyes véleményét egy testület állásfoglalásaként.
- 10.12. Etikailag kifogásolható és az orvosi tekintéllyel, az orvosok iránti bizalommal való visszaélésnek minősül, ha az orvos áltudományos nézeteket támogat a nyilvánosság bármely formájában, beleértve a közösségi médiafelületeket is.

FOLYÓIRAT- ÉS KÖNYVISMERTETÉS

AZ ORVOSOK KLÍMAVÉDELMI KÖTELEZETTSÉGE AZ ETIKAI CÉLOK KÖZÖTT

Henk Jasper van Gils-Schmidt (Department Health Sciences, Hamburg University of Applied Sciences, Hamburg) és Sabine Salloch (Institute of Ethics, History and Philosophy of Medicine, Medizinische Hochschule, Hannover) a *Journal of Medical Ethics* 2023-as számában¹ egy korunkban jelentkező és az érdeklődés középpontjában álló cél, a klímavédelem kapcsán fogalmazott meg az orvosok számára új etikai feladatot.

A Föld felszínének felmelegedése következtében a káros hatások világszerte várhatóak, de az emberi, állati és ökológiai jólétre gyakorolt kedvezőtlen hatások nagymértékben függenek azokról a helyi és a regionális beavatkozásoktól, amelyek ezt mérsékelhetik. Az egészségügyi szakemberek egyetértenek abban, hogy ha a globális felmelegedés az előrejelzéseknek megfelelően folytatódik, annak következményeként a megbetegedések és a halálozások növekedése várható. Így a szélsőséges időjárási eseményeknek közvetlen hatásai lesznek (pl. hőséggel kapcsolatos megbetegedések és halálozások, sérülések, fulladás, stb.), de akár a levegő rossz minősége okán a már meglévő betegségek súlyosbodni fognak, az allergiák és a szív- és érrendszeri betegségek is gyakoribbá válnak. A klímaváltozás kihatással lesz az élelmiszertermelésre és a táplálékaink minőségére, annak az egészségre gyakorolt minden negatív következményével együtt. Új, szélesebb területen jelennek meg bizonyos fertőző betegségek vektorai, mint pl. a malária, a nyugat-nílusi vírus betegség, Zika vírus okozta fertőzés. De áttételesen olyan szociális és politikai változásoknak is hatása lesz az egészségünkre és az egészségügyi ellátásra, amelyeket szintén a klímaváltozáshoz köthetünk, gondolva a migrációra, szaporodó háborús konfliktusokra. A globális felmelegedés ilyen közvetlen és közvetett hatásai nemcsak a világméretű betegségterheket fogják növelni, hanem a globális egyenlőtlenségeket is

¹ VAN GILS-SCHMIDT, Henk Jasper; SALLOCH, Sabine. Physicians' duty to climate protection as an expression of their professional identity: a defence from Korsgaard's neo-Kantian moral framework. *Journal of Medical Ethics*, 2023.

megsokszorozza. Az afrikai országok egy főre vetítve például a legkevesebb széndioxidot bocsátják ki, mégis az éghajlatváltozásnak a mezőgazdasági ágazatra gyakorolt káros hatásait tekintve ők a legsebezhetőbbek. A Föld lakosságát érintő káros hatások nagymértékben függenek az adott régióban élők egészségi állapotától, valamint az ottani egészségügyi ellátó rendszer színvonalától. Azaz a kockázatok kezelésének lehetőségei rendkívül egyenlőtlenek. Ugyanakkor vegyük figyelembe, hogy az egészségügy egyben az egyik legnagyobb gazdasági ágazat, nagy foglalkoztató, és jelentős környezeti hatása, „lábnyoma” van a legtöbb országban. A Lancet egyik korábbi cikke szerint² az egészségügyi ágazat kb. 5,2%-kal járul hozzá az üvegházhatású gázok globális kibocsátásához. Az USA-ban az egészségügy a nemzeti széndioxid kibocsátás 8,5%-ért felelős. Az egészségügyi ágazat „széndioxid-mentesítésére” kezdeményezés tapasztalatai az Egyesült Államokban és Nagy-Britanniában arra mutatnak, hogy nemcsak a közvetlen egészségügyi ellátással és az ellátási láncokkal kell foglalkozni, hanem a szakmai képzéssel, az egészségpolitikával, a finanszírozással és a politikai döntést megalapozó mutatószámokkal is. A „zöld kórház” olyan jelszó, ahol a fenntartható kórháztervezéstől a hulladékgazdálkodásig számtalan szempontot vesznek figyelembe. A „Planetáris Egészség” Mozgalom hívei egy olyan bolygó eszményét hirdetik, amely táplálja és fenntartja az élet sokféleségét, amellyel együtt élünk, és amelytől függünk. Az éghajlatváltozás elleni fellépés így beépül a fenntartható egészségügyi reformtörekvésekbe. A „Planetáris Egészség” más klímaetikai kezdeményezésekhez hasonlóan erősen előremutató, mivel a jelenlegi és jövő generációk egészségének megőrzésére, valamint a generációk közötti és generációkon belüli méltányosság és igazságosság megőrzésére törekszik. A klinikusokat szólítja meg, őket tekinti célcsoportnak, mint akik ezeket a célokat a konkrét gyakorlatban meg is tudják valósítani, ill. ők az egészségügyön belül a leginkább hiteles szakmai csoport.

Mindezek alapján ma már egyértelmű, hogy az egészségügyi szakemberek nem vonhatják ki magukat a klímaváltozás vitáiból. De nemcsak vitapartnerek, hanem egyben kulcsszereplők a klímavédelemben. Sőt az újabb etikai kódexek már megfogalmazzák az orvosok éghajlatváltozással kapcsolatos felelősségét is. Az Orvosi Világszövetség Orvosi Etikai Kódexének (World Medical Association's International Code of Medical Ethics) legutóbbi felülvizsgálata már megfogalmazza: „az orvosnak arra kell törekednie, hogy az orvostudományt

² Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, et al. The 2022 report of the lancet countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. Lancet 2022;400:1619-54.

olyan módon gyakorolja, amely környezeti szempontból fenntartható és minimalizálja a környezeti egészségügyi kockázatokat a jelenlegi és jövő nemzedék szempontjából”. A németországi orvosok szakmai kódexének legfrissebb változata szerint az orvosoknak más feladatok mellett részt kell venniük az élet alapjainak megőrzésében, tekintettel azok fontosságára az emberi egészség okán. Az Amerikai Orvosi Szövetség Etikai Kódexe előírja az orvosok felelősségét a közösség egészsége érdekében. De nemcsak az orvosok számára fogalmazódnak meg etikai előírások. Az Ápolók Nemzetközi Tanácsának legújabb, 2021-es Etikai Kódexe már megfogalmazza, hogy az ápolók tudatában vannak a környezetrombolás egészségügyi következményeinek (pl. éghajlatváltozás), és olyan kezdeményezések mellett foglalnak állást, melyek az egészség és a jóllét előmozdítása érdekében csökkentik a környezetre káros gyakorlatokat.

Elméleti szinten nem egyértelmű az orvosok elkötelezettségének etikai alapja, hiszen az éghajlatvédelem ütközhet más etikai kötelezettségekkel, mint például a betegek optimális ellátásával vagy bizalmuk fenntartásával. Vannak olyan döntési helyzetek, ahol konfliktus alakulhat ki, pl. bizonyos altatógázok használata, a betegek kórházak közötti szállítása, vagy az egyszerhasználatos köpenyek és kesztyűk rendszerbeállítása során, mivel ezek csak közvetett hatással vannak a betegellátásra. Azaz a betegek ellátására vonatkozó operatív döntéseknek egyensúlyban kell lenniük a széndioxid kibocsátás csökkentésével és a betegek egészségére gyakorolt hatásukkal. A legújabb szakirodalom rávilágít az orvos-beteg kommunikáció területére is, ahol az éghajlatvédelem kérdései szintén szempontként szerepelnek. Olyan „zöld tájékozott beleegyezésre” törekedjünk, ahol a beteg érdekei és preferenciái ezzel összhangban legyenek. Látnunk kell azonban, hogy az éghajlati etika filozófiai elméletei ugyan kiindulópontként szolgálhatnak, de nem mindig veszik figyelembe az orvosok, mint nagy szakmai hitelességgel rendelkező szakemberek sajátos társadalmi és etikai szerepét.

A szerzők bemutatják Christine M. Korsgaard amerikai filozófus és etikus gyakorlati identitásokról szóló erkölcsi elméletét, és egy sajátos neokantiánus keretet használnak a betegekkel szembeni kötelezettségek és környezeti perspektívák közötti szinergiák és konfliktusok megértéséhez. Elemzésnek vetik alá, hogy egyes orvosok hogyan élhetik meg ezeket a konfliktusokat, és hogyan nyilvánul meg a környezeti kötelezettségek és az egyéni beteg jólléte közötti feszültség az orvosi identitáson belül. Végezetül demonstrálják, hogy az orvosi szakma hogyan tud foglalkozni az éghajlatváltozással, annak egészségre

gyakorolt hatásával, felhasználva ezt az orvosi identitással kapcsolatos domináns felfogás megváltoztatására. Leszögeznek, hogy az orvosok éghajlatvédelmi lehetőségeire és kompetenciáira való összpontosítás nem jelentheti a beteg klinikai döntéshozatalban való szerepének, illetve más egészségügyi szakemberek (pl. ápolók) szerepének leértékelését egy környezetbarát egészségügyi gyakorlatban. Korsgaard nézete, amely gyakorlati identitásaink sokféleségén alapul, már erős magyarázó erővel bír a „szakmaiság peremén“, ahol a szakmai feladatok egybeesnek más életterületi feladatokkal. Az éghajlatvédelem kötelessége a szakmaiság területére is kiterjed, ezért is tartják ezt a kérdést érdekesnek Korsgaard elméletén keresztül elemezni.

A normatív erkölcsi követelmények, amelyekkel egy konkrét szituációban az orvos találkozik, amikor a rászoruló betegen segít, jól érthetők Korsgaard lencséjén keresztül. Identitásunk megalapozza cselekvéseink okát, hiszen énünk irányt szab cselekvéseinknek, hiszen tudatában van életünk értelmével, céljaival. Azaz gyakorlati identitásunk annak kifejeződése, hogy mit tekintünk értéknek életünkben, és ez megalapozza döntéseinket, cselekedeteinket. Ez az autonóm cselekvésre való képességünk. Ahogy Korsgaard megfogalmazza, „[az] autonómia azt jelenti, hogy megparancsolod magadnak, hogy azt tedd, amit gondolsz, amit jó ötletnek tartasz, ez viszont attól függ, hogy ki az, akinek magadat gondolod, ki vagy te”.

Mégis előfordulhat, hogy az ugyanabból a helyzetből eredő több követelmény feszültségben áll egymással (affordancia³). Ez azért fordulhat elő, mert gyakorlati identitásaink pluralisztikusak abban az értelemben, hogy egynél több konkrét gyakorlati identitással rendelkezünk. Így a klinikus egyszerre érezheti magát orvosnak és környezetvédőnek is. Ebben az esetben az orvos konfliktust tapasztal: az orvosként való identitásából adódóan jó oknak találhatja azt az etikai követelményt, hogy a beteg érdekében cselekedjen, a környezetvédőként való identitásából eredően pedig azt a követelményt, hogy a klímavédelmi kötelezettségnek megfelelően döntsön a jövő nemzedékek egészségének védelme érdekében. Ebben az esetben Korsgaard elmélete perspektívát kínál számunkra a feszültség megértéséhez. Először is elmagyarázza, hogy az affordanciák közötti feszültség csak akkor válik gyakorlati konfliktussá, ha mindkét affordancia jó

³ A lehetséges (potenciális) és az adott funkcionális rendszerekbe lépéssel aktualizálódó „kéességeket” nevezték el az ökológiai pszichológusok, majd később a tárgy-antropológusok affordanciának (affordance). Az affordanciatér olyan bonyolult, sokszorosán rétegzett világ, ahol a tiszta analitika, a megszokott szigorú rendezési műveletek nem működnek. (forrás: Dr. habil. Z. Karvalics László PhD, Affordancia, összegabalyodás és granularitás, Élet-Tudomány-Történelem, Létra alapítvány, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32558/elet.2023.5>)

okot ad a személynek a cselekvésre. Így, ha az orvos úgy értelmezi identitását, hogy elkötelezi magát amellett, hogy minden egyes, előtte álló betegnek a lehető legjobb ellátást adja, akkor egyértelmű, hogy az éghajlatvédelem normatív affordanciája nem nyújt jó okot a cselekvésre; legalábbis az orvosként való identitása szempontjából. Mégis, mint környezetvédők, megtapasztalják a feszültséget az ellentétes cselekvésekre készítő etikai követelmények között.

Az orvos helyzetének ez az ábrázolása azonban túlságosan leegyszerűsítő lenne. Ahogy erről már szó volt, az „orvosnak lenni“ meghatározó identitástudata már most is változik, és az orvos előtt közvetlenül álló betegre való összpontosítás mellett az éghajlatvédelemmel kapcsolatos kötelezettségeket is magában foglalja. Ez azonban nem könnyíti meg a döntését, mivel az orvosnak az orvosként való identitásáról alkotott felfogásán belül tudatosan kell választania aközött, hogy mi a legjobb a betegnek, például valóban elengedhetetlenül szükséges a beteg másik kórházba szállítása vagy vegye figyelembe a szén-dioxid-kibocsátás mérséklésének szempontját és annak az egészségre gyakorolt hatását. Más szóval, azáltal, hogy az orvosok internalizálják az éghajlatváltozás mértékét a saját egészségügyi gyakorlatukba, gyakrabban szembesülnek az ellátási lehetőségek közötti választási lehetőségekkel, amelyeknek magas és alacsonyabb szén-dioxid-kibocsátással járnak, és hatással vannak az egyén egészségére és népegészségügyi következményekre egyaránt.

A következő szakasz tárgyalása érdekében bemutatják a szerzők Korsgaard elméletének még egy aspektusát. Nevezetesen, a gyakorlati identitásunk egyik közös vonása korlátozza minden cselekedetünket: ez az emberségünk. Korsgaard úgy definiálja emberségünket, mint képességünket arra, hogy jó okkal cselekedjünk. Mint kifejti, reflektív lények vagyunk, akik képesek megkérdőjelezni, hogy jót cselekszünk-e vágyaink és hajlamaink szerint. Az okok gyakorlati identitásunkból fakadnak – a magunkról alkotott elképzeléseinkből. Ez emberi mivoltunkból ered, magából a gyakorlati életünkéből. Az emberség az autonómia képessége mind önmagunkban, mind másokban, és tiszteletet érdemel, mint értéktörzs.

Ha közelebbről megvizsgáljuk, számos szinergiát találunk az éghajlatvédelem és az egyes betegek optimális ellátása között. Például a hús fogyasztás csökkentésére vonatkozó ajánlás a szív- és érrendszeri betegségben szenvedő betegnek nyújtott étrendi tanácsadás során mindkét célt szolgálja. A krónikus tüdőbetegség patogenezisének magyarázatok a légszennyezésre való utalás meglehetősen természetesnek tűnhet. A WHO például *Az egészség szempontjai az*

éghajlatvédelem akcióiban című jelentésében⁴ iránymutatást ad arra vonatkozóan, hogyan lehet összehangolni az éghajlati és az egészséget érintő célokat. Más esetekben azonban az orvos identitásán belül látszólag feszültség van az egyes betegek ellátása és a klímavédelmi szempontok között, ha figyelembe veszi azt is, hogy az éghajlatváltozás negatívan hat (a jövőben) az emberek egészségére. Ez például akkor merül fel, ha egy beteg olyan adagolós inhaláló eszközt kér, amely erős üvegházhatású gázokat tartalmaz.

Az éghajlatváltozás etikáján belül általánosan elfogadott, hogy minden embernek kötelessége a fenntartható cselekvés, gondolva a jövő nemzedékekre. Önmagunk kifejezése a természeti és társadalmi-gazdasági erőforrásoktól függ. Mielőtt egyáltalán elkezdhetjük orvosként kifejezni magunkat (mint bármelyik állampolgár), szükségünk van arra, hogy hozzáférjünk az élelemhez, az oktatáshoz és a tiszta levegőhöz. Más szavakkal, az „alapvető szükségleteink” kielégítésére van szükségünk. A jelenlegi klímaváltozás azonban hatással van ezeknek az alapvető szükségleteknek a kielégítésére, negatívan befolyásolja azt. Becsléseink szerint ez a helyzet még tovább fog romlani a következő években, és kihatással lesz a jövő generáció életére. Ez az alapvető érv, amiért minden embernek, az emberi identitását figyelembe véve, kötelessége, hogy mérlegelje cselekedeteinek az éghajlatváltozásra gyakorolt hatását, és keresse a hatás elhárításának vagy mérséklésének módjait. Más szavakkal, mindannyiunknak így kötelessége is, hogy mérlegeljük tetteink hatását az éghajlatváltozásra, beleértve az orvosokat is.

A jó egészségi állapot azonban fontos előfeltétele annak, hogy az emberek ki tudják fejezni identitásukat. Úgy tűnik tehát, hogy az egészségügyi szakembereknek további kötelességeik vannak az éghajlatváltozással szemben, amelyek az „egészség szószólójaként” viselt szakmai kötelességükből erednek. Az orvosok e sajátos kötelessége először is abban a közelmúltbeli fejleményben mutatkozik meg, hogy az éghajlattal kapcsolatos kötelezettségek egyre inkább témává váltak az orvosszakmai dokumentumokban és a bioetikai vitákban is. Ezen érvek alapja az, hogy az orvosoknak nem csupán a közvetlenül előttük álló egyetlen beteggel szemben van kötelességük, hanem a közegészségügy iránt is. Ennek egyik következménye, hogy a szabályozó szerveknek, mint például a Nemzeti Egészségügyi Szolgálatnak (az Egyesült Királyságban), figyelembe kell venniük az éghajlati hatásokat. Az klímavédelem kérdéseit ezután be lehetne

⁴ World Health Organisation. The health argument for climate action. Cop26 special report on climate change and health. 2021. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036727> [Accessed Sep 2023].

vezetni a beteg-orvos kommunikációba is. Az Egyesült Királyságban például a National Institute for Health and Care Excellence (Nemzeti Egészségügyi és Ellátási Kiválósági Intézet) elindított egy betegeknek szóló döntési segédletet, amely támogatja őket abban, hogy kiválasszák az állapotuknak legmegfelelőbb inhalálót, és egyben lehetőséget biztosítva számukra, hogy a környezetbarátabb megoldást válasszák.

A kérdés azonban továbbra is az, hogy az orvosok hogyan kezeljék a környezeti kötelezettségek kollektív (kollektív címzett), és az egyéni betegjólét (egyéni címzett) iránti kötelezettségek közötti feszültséget. Etikai-elméleti perspektívaként Korsgaard megközelítése legalábbis segít abban, hogy jobban megértsük az identitásoknak ezt az összefonódását, és azt a kettős módot, ahogyan a gyakorlati identitások szóba jönnek, amikor az orvosok éghajlatvédelemben betöltött etikai szerepére kérdezzük rá.

Az orvosok etikai kötelességeit, az éghajlatváltozást is figyelembe véve, bizonyos ambivalencia jellemzi. Az vitathatatlan, hogy az orvosok szakmai tevékenységének elsősorban a betegek jólétére és autonómiájára kell irányulnia, de a klímavédelem érdekében tett intézkedéseik kétség kívül hatással vannak a közegészségre és a jövő generáció egészségére is, gyakran anélkül, hogy a hatásokat egyéni szintre le lehetne bontani. Az ellátás minősége és az éghajlatvédelem közötti potenciális konfliktusra jó példa lehet a környezetszennyező gyógyászati termékek felírása vagy bizonyos altatógázok használata, illetve az egészségügyi intézményekbe történő rendszeres betegszállítás (pl. taxival történő szállítás a speciális dialízis központokba).

Az egyensúly megtalálása az egyén optimális ellátása és a közegészségügy előmozdítása között általában kihívást jelent a közegészségügyi etika és az egészségpolitika szempontjából, különösen akkor, amikor klinikai prioritásokról van szó. Ez kerül új megvilágításba a klímaváltozás kapcsán, hiszen itt már a jövő nemzedék érdekei is előtérbe kerülnek. Ezek globálisak és időben távoliak. Az emberre pszichológiailag jellemző, hogy nehezen hoz meg olyan döntéseket, amelyek címzettjei távoli térben és ismeretlen szociális milieuban helyezkednek el.

A Korsgaard adta kereteken belül ezért újraértelmezzük az egyik vagy mindkét szempontot, amelyek a konfliktust okozzák. Ennek segítségével az orvosok alterálják „természetes” erkölcsi nézőpontjaikat, amelyek segítségével csakis az előttük álló egyénre összpontosítanak, és felismerhetik, hogy az emberi egészség

iránti elkötelezettségük magában foglalja azokat az egyéneket is, akikkel közvetlenül nem találkoznak (és akik esetleg még sem születtek). Ez lenne az előfeltétele annak, hogy fenntarthatóbbá alakítsák át egészségügyi gyakorlatukat, amely nem részesíti előnyben sem az idősebb generációkat (akik már szenvednek például tüdő- vagy szív- és érrendszeri betegségektől), sem azokat a pácienseket, akik már megszülettek, azok kárára, akik még nem is léteznek.

Korsgaard nézőpontjából nézve ez azt jelenti, hogy a különböző szempontok együtt létezhetnek mint erkölcsi ítélet, és néha szükség van azok újraértelmezésére annak eldöntéséhez, hogy miként valósíthatók meg konkrét esetekben. Pozitív hatások is jelentkezhettek, ha az orvosok az éghajlatváltozást egészségügyi problémaként értelmezik, és így valami olyannak tekintik, ami közvetlenül érinti őket mint orvosokat, nem pedig valami a szakmájuktól elkülönült dologként fogják fel. Valles közlése szerint⁵ „a legújabb éghajlati kommunikációs kutatások arra utalnak, hogy amikor a közösség konkrétan az éghajlatváltozást egészségügyi kockázatként hallja, akkor hajlamosak komolyan is venni azt“. Az empirikus adatok azonban arra utalnak, hogy az egészségügyi szakemberek ma még gyakran nem érzik kötelességüknek az éghajlatváltozás mérséklését. Ezért oktatásra és a tudatosság növelésére van szükség annak érdekében, hogy az orvosok képesek legyenek betölteni szerepüket az éghajlatvédelem támogatóiként, és összeegyeztetni ezt az egyes betegek optimális ellátására való elkötelezettségükkel.

Az eddig tárgyalt kérdések mind – Korsgaard elmélete, mint egy elméleti lencse a szakmai etika és a betegellátás és klímavédelem közötti konfliktusok számára – támogatják azt a feltételezést, hogy változások következhetnek be az orvosok szakmai identitásában. Hogy ez a változás megtörténhet, természetesen nem meglepetés. A bioetika szakemberei például nagyon jól ismerik a betegautonómia megjelenését, amely fő elvként jelentkezett az orvosi etika terén a 20. század második felében. Ennek kapcsán ma már elismerjük az orvosok bizonyos etikai kötelezettségeit, amelyeket korábban nem ismertünk el. Korsgaard elmélete segíthet nekünk abban, hogy megértsük az elérhető mechanizmusokat, amelyek magukban foglalják a gyakorlati identitás megértésének megváltoztatását, és ezzel együtt a normatív kötelezettségeket, amelyek ebből következnek.

Ezt a változást nyilvánvaló módon az orvosi hivatás önazonosságát irányító etikai kódexek kiegészítése révén lehet elérni. Példaként szolgáljon az Orvosok

⁵ Valles SA. Bioethics and the framing of climate change's health risks. *Bioethics* 2015;29:334–41.

Világszövetségének Orvosi Etikai Kódexe vagy az AMA Orvosi Etikai Kódexe, amelyek alapot szolgáltatnak a klímaváltozást figyelembe vevő kötelezettségek bevezetéséhez. Ugyanez történik a tudományos diskurzuson belül is, ahogyan azt megfigyelhetjük Wabnitz és mtsai hozzájárulásában⁶, amely a Genfi Nyilatkozatot kiegészíti egy esküvel a Bolygó Egészségére vonatkozó kötelezettségek tekintetében. Annak ellenére, hogy Korsgaard a személyes elköteleződésre összpontosít, az orvosi hivatást irányító etikai kódexek változásait normatív módon kötelezőnek lehet tekinteni az orvosok számára.

Lehet, hogy az orvos identitását befolyásoló külső hatások, mint például a fent említett kódexek, problémásnak tűnnek Korsgaard elméletében – és első pillantásra látszólag jó okok miatt. Hiszen egy gyakorlatorientált identitás arról szól, hogy mi az, amit valaki értékesnek talál az életében, és milyen alapokat talál, amelyek miatt érdemes élnie. De ismert az is, hogy egy orvos munkájának képessége formális követelményektől függ. Az orvosi gyakorlat jogához képzésen és az állam orvosi engedélyén keresztül lehet eljutni. Sőt, az állam az orvosi engedély kiadásával kapcsolatban előírásokat is megfogalmaz az orvosok számára, például bizonyos szintű szaktudást. Az etikai kódexek abból erednek, hogy az orvosi szervezetek tagjai, vagyis az orvosok elkötelezték magukat arra, hogy kövessék az azokban megfogalmazott irányelveket. Így erős érv szól amellett, hogy az orvosok kötelesek betartani ezeket az etikai előírásokat. Az orvosi gyógyító munka nem „privát ügy”, hanem minden esetben a kollégákból álló közösség keretein belül történik. Egy orvos álláspontja a klímavédelemmel kapcsolatban tehát nem csupán „privát döntés”, hanem érinti a szakma közös gyakorlati identitásában való részvételüket is. A betegautonómia vagy -jóllét és a klímavédelem közötti esetleges konfliktusok esetén egy ilyen kollektivistá értelmzés legalább megakadályozhatja, hogy az orvosokat azzal vádolják, hogy túlságosan hagyják magukat befolyásolni az aktuális politikai szándékoktól. Ha a klímavédelem (legalább bizonyos határok között) az orvos gyógyító tevékenysége részének tekintendő, akkor ezeknek a kérdéseknek a felvetése a betegellátás során természetesebben megtörténhet, és kevésbé zavarhatja a betegeket.

Ez természetesen nem jelenti azt, hogy az orvosoknak nincs véleményük az ilyen szabályozásokról és az ezeket tartalmazó kódexekről. Először is, a kódexek és szabályozások elegendő teret hagynak az orvosok önrendelkezésének. Másodsorban részt vehetnek kollégáikkal olyan vitákban, ahol kifejezhetik saját

⁶ Wabnitz K-J, Gabrysch S, Guinto R, et al. A pledge for planetary health to unite health professionals in the anthropocene. *Lancet* 2020;396:1471-3.

értékeiket és nézőpontjaikat bizonyos kérdésekben, befolyásolhatják a kódexek és a szabályozások megváltoztatását, vagy kapcsolatba léphetnek kollégáikkal tudományos publikációk révén. Így ezek a szabályok változhatnak az új tények és tudományos párbeszéd hatására, ahogy jelenleg is történik a klímavédelem kötelezettsége tekintetében.

Az orvosi szakma tagjainak és magának a szakmának nem szabad hallgatnia a klímaváltozás globális emberi egészségre gyakorolt hatalmas veszélyeiről, amelyek a jövőben is folyamatosan fenn fognak állni. Bár a cselekvésre való felhívás gyakran elhangzik nemzetközi fórumokon és különböző kontextusokban, az orvosok klímával kapcsolatos kötelességeinek elméleti alapú bioetikai elemzése eddig ritka volt. Ez a cikk elsőként próbálja meg Korsgaard neokantiánus, gyakorlati azonosságokra vonatkozó elméletét felhasználni annak érdekében, hogy jobban megértsük a normatív kérdéseket, amelyeket a konfliktusok strukturálása jelent az egyéni betegellátás és a klímavédelem között, valamint az orvosok szakmai etoszáinak átalakítását koncepcionalizálja.

referálta: dr. Jávor András

HITTANI DIKASZTÉRIUM

DIGNITAS INFINITA

Nyilatkozat az emberi méltóságról

A 2024. április 8-án megjelent dokumentum bevezetője megfogalmazza, hogy az Isten képére teremtett embert végtelen méltóság illet meg. Ez a körülményektől független, bármilyen állapotban és helyzetben legyen is, tekintet nélkül fizikai vagy mentális állapotára.

Az első fejezet az emberi méltóság fogalmának bibliai gyökereiről (11) és a fogalom társadalmi fejlődéséről (13) szól. A bibliai kinyilatkoztatás azt tanítja, hogy minden ember eredendő méltósággal rendelkezik, mert Isten a saját képére és hasonlatosságára teremtette. A második fejezet kifejti az Egyház tanítását, mely hirdeti, előmozdítja és garantálja az emberi méltóságot (17), de felhívja a figyelmet, hogy az embernek arra is törekednie kell, hogy méltóságának megfelelően éljen (22). A harmadik fejezetben a méltóságot mint az emberi jogok és kötelességek alapját elemzi, amely nemcsak azokat illeti meg, akik gondolkodásra, érvelésre képesek, hanem minden embert, így a még meg nem született gyermeket és az önellátásra képtelen idős embereket is (25). Ugyanakkor az emberi méltóság fogalmával olykor visszaélnek, és arra használják, hogy elismerjék az egyéni preferenciákat vagy a szubjektív vágyak kifejezésének és megvalósításának lehetőségét (25).

A negyedik fejezet az emberi méltóság néhány súlyos megsértésével foglalkozik a teljesség igénye nélkül, és mindenkit buzdít az elkötelezett felelősségvállalásra. A II. Vatikáni Zsinat felhívja a figyelmet, hogy az emberi méltóságot súlyosan sérti minden emberi élet ellen irányuló tett, a népiirtás, az abortusz, az eutanázia, a szándékos öngyilkosság, a csonkítások, a testi és lelki kínzás, az embertelen életkörülmények, a deportálások, a leány- és fiúkereskedelem, a lealacsonyító munkakörülmények, melyek a munkavállalókat a haszonszerzés pusztá eszközévé teszik. A szegénység drámáját a javak egyenlőtlen elosztása okozza, mely a mai világunk egyik legnagyobb igazságtalansága (36). A háború pusztulást és fájdalmat hoz. A háború nem oldja meg a problémákat, hanem növeli őket, olyan tragédia, mely tagadja az emberi méltóságot és mindig vereséget jelent az emberiség számára (38). A migránsok a szegénység áldozatai, akiknek az élete veszélyben forog, és nincsenek eszközeik arra, hogy családot alapítsanak, dolgozzanak vagy táplálkozzanak (40). Az emberkereskedelem napjainkban tragikus dimenziókat ölt, pedig sokat beszélünk az emberi jogokról. Az emberkereskedelmet kihasználókat és élvezőket lelkiismeretvizsgálatra szólítja (41). Küzdeni kell az olyan jelenségek ellen, mint a szervkereskedelem, a

gyermek szexuális kihasználása, a rabszolgamunka, beleértve a prostitúciót, a kábítószer- és fegyverkereskedelem, a terrorizmus és szervezett nemzetközi bűnözés (42). Minden szexuális visszaélés mély hegeket hagy az áldozatok szívében (43). A nők egyenjogúságát a szavak szintjén elismerik, de a nők és a férfiak közötti egyenlőtlenségek nagyon súlyosak, még a legfejlettebb és legdemokratikusabb országokban is (44). A nők ellen elkövetett erőszak egyik súlyos formája az abortuszra kényszerítés (45).

Az orvostikát érintő kérdések az abortusz, a béranyaság, az eutanázia és asszisztált öngyilkosság, a fogyatékkal élők leselejtezése, a genderelmélet, a nemváltás és a digitális erőszak.

Abortusz

Minden emberi lény méltósága a fogantatás pillanatától a természetes halálig fennáll. Ma az abortusz súlyosságának tudata sokak lelkiismeretében elhalványodott. Elfogadása a köztudatban, a jogalkotásban az erkölcsi érzék súlyos válságának a jele. A művi abortusz egy fejlődő stádiumban lévő ember megölése létezésének kezdeti szakaszában, A születő élet védelme szorosan kapcsolódik minden más emberi jog védelméhez (47).

Béranyaság

Az Egyház állást foglal a béranyaság gyakorlata ellen, amelynek során a gyermek pusztá tárgygyá válik. Ez a gyakorlat súlyosan sérti a nő és gyermeke méltóságát, és kihasználja az anyagi szükséglet szenvedő anya helyzetét. Egy gyermek mindig ajándék, és soha nem szerződés tárgya (48).

Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság

Az eutanázia elfogadásának szorgalmazása az emberi méltóság téves fogalmát arra használja, hogy azt maga az élet ellen fordítsa. Széles körben elterjedt az a felfogás, hogy az eutanázia vagy az asszisztált öngyilkosság összhangban van az emberi méltóság tiszteletben tartásával. Ezzel szemben ki kell jelenteni, hogy a szenvedés miatt a beteg sosem veszíti el méltóságát, mert azt magában hordozza és tőle elidegeníthetetlen (51). Fontosak a palliatív kezelések, és el kell kerülni a minden áron való terápiát vagy aránytalan beavatkozásokat, hangsúlyozva, hogy az élethez van jogunk, nem a halálhoz, amelyet elfogadni kell, nem kiszolgáltatni (52).

A fogyatékkal élők leselejtezése

Át kell gondolni, mit jelent emberi személynek lenni, kivált korlátozott, fogyatékos állapotban (53). A testileg vagy lelkileg hátrányos, kiszolgáltatott emberek különös védelmet, gondoskodást igényelnek a „leselejtezés” kultúrájának mai világában (54).

A genderelmélet

Minden embert, szexuális irányultságától függetlenül, méltóságában tisztelni kell, ügyelve arra, hogy elkerüljük az igazságtalan megkülönböztetésből fakadó megbélyegzést (55). Ugyanakkor az elmúlt évtizedekben olyan új „jogok” merültek fel, melyek rendkívül veszélyesek, eltörlik a különbségeket azzal az igénnyel, hogy mindenkit egyenlővé tegyenek (56). Nemi különbségek nélküli társadalmat vizionálnak, ami a család fogalmát aláássa. A biológiai nemiséget (szex) és a nemiség társadalmi-kulturális szerepét (gender) meg lehet különböztetni, de nem lehet egymástól elválasztani (59).

A nemváltás

Minden nemváltó beavatkozás fenyegetést jelent az ember fogantatásának pillanatában megkapott emberi méltóságára. Kivételt jelentenek a nemi szervek rendellenességei miatt végzett műtétek (60).

Digitális erőszak

Új erőszakformák terjednek a közösségi médiában, mint például a kiberbullizmus (az online térben való bántalmazás), a pornográfia és a személyek szexuális célú vagy szerencsejátékokon keresztüli kihasználása az interneten (61).

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948) kihirdetésének 75. évfordulója alkalmából Ferenc pápa kijelentette, hogy az emberi jogokért folyamatosan harcolnunk kell, az emberi személy méltóságát a körülményektől függetlenül tisztelnünk kell, a közjó iránti elkötelezettség és minden jogi szabályozás középpontjába kell állítani. Minden ember méltóságának tiszteletben tartása nélkülözhetetlen alapja minden olyan társadalom létének, amely az igazságos jogon és nem a hatalom erejének alapján áll (64). Az emberi személy méltósága független attól, hogy a személy milyen testi, lelki, kulturális, társadalmi, vallási tulajdonságokkal rendelkezik (66).

referálta: dr. Rojkovich Bernadette

HÍREK

„Válaszd az életet” elnevezésű országos demonstráció Olaszországban

Ferenc pápa üzenettel bátorította a szombaton Rómában megrendezett felvonulás résztvevőit, családok ezreit, akik készek megismételni, hogy „nem“-et mondanak a kiselejtezés kultúrájára. Az esemény szóvivője: több támogatást kérünk a nehéz helyzetben lévő anyáknak, a születendő gyermekeknek, az időseknek és a betegeknek.

Június 22-én, szombaton Róma utcáin ünneplő anyák, apák és gyermekek ezrei vonultak fel, akik részt vettek a „Válaszd az életet” elnevezésű országos demonstráción, amely Olaszország legfontosabb nyilvános rendezvénye az emberi élet fogantatástól a természetes halálig tartó méltóságának védelmében és népszerűsítésében, amelyhez 130 szervezet csatlakozott. Ferenc pápa üzenetében köszönetet mondott azoknak, akik előkészítették és akik részt vesznek a felvonuláson ezáltal „nyilvánosan tanúságot téve az emberi élet védelméről annak fogantatásától a természetes haláláig”. Arra buzdította őket, hogy „minden viszontagság ellenére bátran haladjanak előre”, mert „a tét, vagyis az emberi élet abszolút méltósága, a Teremtő Isten ajándéka túl magas ahhoz, hogy kompromisszumok vagy tárgyalások tárgya legyen”.

--

<https://www.vaticannews.va/hu/papa/news/2024-06/ferenc-papa-uzenet-olasz-életvedo-felvonula-emberi-meltosag-tet.html>

**Rojkovich Bernadette a Kossuth Rádió *Európa egy percben* című
műsorában 2024. június 14-én elhangzott beszéde**

A bioetika multidiszciplináris tudomány, de alapja az orvostikán alapuló életvédelem. Az orvosi hivatás gyakorlásának célja az emberek életének, egészségének a védelme. A nyugati orvosi etika Hippokratész munkásságára vezethető vissza, miszerint „A beteg üdve a legfőbb törvény”. Ez minden jóakarató ember szívébe írt természeti törvény. Az erkölcs nem szubjektív értékítélet, személyes felelősségünk az igazság keresése. A kereszténység európai alapjait másfél évezreddel ezelőtt a maihoz hasonló kulturális válság idején Szent Benedek és utódai fektették le.

Ma Európa és egész világ ismét válságos helyzetben van. Az erkölcsi, vallási hagyományaink lerombolása mellett már a fizikai létezésünket is veszélyezteti a kibontakozó világháború réme. Az ember képes volt hatalmas tudományos és technikai fejlődést elérni, de ez nagy veszélyeket is hozott magával. Ahol az erkölcs hanyatlak, a természet feletti hatalom pusztító erővé válhat. Európa keresztény gyökerei irányt mutatnak nekünk az erkölcs kérdéseiben.

MEGHÍVÓ

A Magyar Bioetikai Társaság tisztelettel meghívja Önt a
2024. évi (34.) konferenciájára.
„Palliatív medicina és hospice”

Időpont: 2024. november 8. 13 órától

Helyszín: Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Szent II. János Pál díszterem
1088 Budapest, Szentkirályi u. 28. II. emelet

A konferencia fővédnöke:

Ft. Dr. Kuminetz Géza
a Pázmány Péter Katolikus Egyetem rektora

Szervezők:

Magyar Bioetikai Társaság
Szent. II. János Pál Pápa Kutatóközpont
T72 Egészségügyi Munkacsoport
Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesülete

KÖZLEMÉNYEK

A Magyar Bioetikai Társaság ezúton is köszönetet mond valamennyi kedves támogatójának, akik személyi jövedelemadójuk 1%-át a Társaság javára ajánlották fel. Az összeggel folyóiratunk kiadásához nyújtottak segítséget. Tisztelettel kérjük Tagtársainkat és a bioetika iránt érdeklődőket, hogy a jövőben is támogassák Társaságunkat.

A Magyar Bioetikai Társaság adószáma: 18052277-1-42. Támogatásukat előre is nagyon köszönjük!

Tisztelettel kérjük Tagtársainkat, hogy tagdíjfizetésüket a Magyar Bioetikai Társaság OTP-nél vezetett 11706016-20752620 számú számlájára szíveskedjenek teljesíteni. Az éves tagdíj 4.000 Ft, nyugdíjasoknak és diákoknak 2.000 Ft. Köszönjük!

A Magyar Bioetikai Társaság elnöksége és szerkesztőbizottsága a Magyar Bioetikai Társaság programjait és a Szemlét a honlapján is megjelenteti, elérhetősége:

www.bioetikai-tarsasag.hu/

Folyóiratunk az MTMT is jegyzi, és az Arcanum adatbázisban is megtalálható.

Magyar Bioetikai Társaság elnöksége

Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottsága

SZERZŐINK

Dr. Rojkovich Bernadette orvos, a Budai Irgalmasrendi Kórház Reumatológiai Centrumának osztályvezető főorvosa, a Magyar Bioetikai Társaság elnöke, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja

Dr. Jávor András orvos, informatikus, nyugalmazott közigazgatási államtitkár, a Magyar Kormánytisztviselői Kar tb. elnöke, a Magyar Bioetikai Társaság elnökségi tagja, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja

TARTALOM

Rojkovich Bernadette

Lectori salutem.....1

Orvosetikai Kódex.....3

FOLYÓIRAT- ÉS KÖNYVISMERTETÉS

Jávor András

Az orvosok klímavédelmi kötelezettsége az etikai célok között.....22

Rojkovich Bernadette

Hittani Dikasztérium: Dignitas Infinita.....32

HÍREK

„Válaszd az életet” elnevezésű országos demonstráció Olaszországban.....35

Rojkovich Bernadette a Kossuth Rádió *Európa egy percben* című műsorában
2024. június 14-én elhangzott beszéde.....36

Meghívó a Magyar Bioetikai Társaság konferenciájára.....37

Közlemények.....38

Szerzőink.....39