

„Jog és felelősség” – szimpózium a PPKE JÁK Jog- és Államtudományi
Doktori Iskolájában (2006. november)

A TÁJÉKOZTATÁSON ALAPULÓ BELEEGYEZÉS INTÉZMÉNYÉNEK FELELŐSSÉGI KÉRDÉSEI A HAZAI JOGGYAKORLAT TÜKRÉBEN

IFJ. LOMNICI ZOLTÁN
egyetemi tanársegéd (PPKE JÁK)

I. Bevezető gondolatok

Az egészségügyi közgazdaságtani tankönyvek nagy hangsúllyal szólnak az orvos-beteg relációban érvényesülő tudásbeli különbségről, az ún. információs aszimmetriáról.¹ Ehhez a koncepcióhoz kapcsolódik az a nézet, miszerint az egészségügy azért is különleges piac, mert a szükségletet nem a beteg, hanem a gyógyító orvos határozza meg.²

Némileg bonyolítja a helyzetet, amennyiben a beteg a helyes orvosi utasításokat nem tartja be (compliance), vagy éppen orvosi javaslat nélkül is gyógyszerhez folyamodik. A szakirodalomban elfogadott vélemény szerint a betegek 30%-a már a gyógyszereszedési előírások esetében sem kooperál, de ha a terápia részeként életmódbeli és egyéb viselkedésváltozást javasol az orvos, ez az arány akár 60% is lehet.³ Mindezekből már könnyen levezethető az az egyébként elterjedt nézet, miszerint a jó orvos általában arra a következtetésre jut, hogy a már bevált paternalista orvosi magatartás szolgálja leginkább a beteg érdekét: minél kevesebbet tud a beteg, annál kevésbé izgatja fel magát.⁴

¹ MIHÁLYI PÉTER: *Magyar Egészségügy: Diagnózis és terápia*. Budapest: Springer, 2000, 40–45.; illetve JENEI IMRE: A tájékozott beleegyezés gyakorlatához vezető út nehézségei. *Valóság*, 1996, 12.; (idézi: STELLAMOR – STEINER: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*. Wien: Manzsche Verlag, 1999.); Vö. J. STEINER: Die ärztliche Aufklärungspflicht nach österreichischem Recht. In JBI 1982, 169.

² J. E. STIGLITZ: *Economics of the Public Sector*. New York – London: W.W. Norton&Co., 1988², 294–295.

³ CSABAI – MOLNÁR: *Egészség, Betegség, Gyógyítás*. Budapest: Springer, 1999, 190–191.

⁴ BLASSZAUER BÉLA: *A jó orvos*. *Lege Artis Medicinae*, 2004, 12.; illetve FERENCZ ANTAL: *A bioetika alapjai*. Budapest: Szent István Társulat, 2001, 214–215.

E helyütt fontos annak említése, hogy a hatályos egészségügyi törvény speciális szabályokat tartalmaz arra az esetre, amennyiben a kezelőorvos úgy ítéli meg, hogy a tájékoztatás súlyosan veszélyeztetné a beteg állapotát.

A fentiek kapcsán természetesen feltehetjük a kérdést, hogy van-e egyáltalán értelme annak, hogy a beteget orvos-szakmai információk tömegével lássuk el, képes-e ezt egyáltalán megérteni? A felmérések szerint igen, mivel egy vizsgálat alatt álló gyógykezelésről szóló tájékoztatás után, a beleegyezés megadását követően a résztvevők nagytöbbsége (kb. 70%) emlékezett a kezelés főbb jellemzőire, míg közel egyharmaduk a mellékhatásait is képes volt felidézni.⁵ Így tehát nyilvánvaló az, hogy a betegek tájékoztatáshoz és döntéshez való joga nem a törvényalkotó által a jog vívmányaként az emberek autonómiájának mesterséges kiszélesítése, hanem a társadalom igényeinek az egészségügyben való megjelenítése a jog eszközével. Ezáltal jött létre az orvos tájékoztatási kötelezettsége és a tájékozott beleegyezés doktrínája.

A tájékozott beleegyezés (amely szinte tükörfordítása az angol ‘informed consent’ fogalmának) elvének létrejötté egy 1957-es amerikai bírósági ítélethez köthető,⁶ amelyben az orvos azzal védekezett, hogy nem szokás elmondani azokat a veszélyeket, amelyek egy vizsgálattal kapcsolatosak, tehát ő úgy cselekedett, mint kollégái többsége. A marasztaló ítélet szerint: „Az orvos megszegi a betegével szembeni köteleességét, és felelősséggel tartozik, ha bármely olyan információt visszatart, amely szükséges alapját képezi a betegnek a tervezett gyógykezelésbe való értelmes beleegyezéséhez. Továbbá, a kockázati tényezők kifejtésekor nagy körültekintéssel kell eljárni, csakúgy mint minden egyéb olyan tényező közlésénél amelyek szükségesek a tájékozott beleegyezéshez.”

II. A tájékoztatáshoz való jogtól az ún. ‘informed consent’-ig

Az ‘informed consent’, vagy a magyar terminológia alapján ‘tájékoztatáson alapuló beleegyezés’ (Nem keverendő az ún. pozitív beleegyezés, illetve a feltételezett beleegyezés elveivel, amelyek halál esetére rendezik a halott szerveinek esetleges felhasználását, valamint a közvetlen életveszély esetén felhatalmazzák az orvost a veszély elhárításához szükséges intézkedések megtételére a páciens beleegyezése nélkül. Ezen túlmenően az elmélet ismeri az ún. feltételhez kötött vagy korlátozott beleegyezés intézményét is, amelynek keretében a beteg a beleegyezést valamilyen feltételhez kötheti.) jogintézménye angolszász találmány, és tartalmát tekintve a beteg joga arra, hogy elegendő információval lássák el akár orvosa, akár helyettese által. Ennek keretében a betegnek lehetősége nyílik arra, hogy tudakozódjon a kezelés, a beavatkozás ill. a gyógymód kapcsán, és ún. ‘megértett’ (informed) döntést hozzon. E beleegyezés mindenkor szükséges, ha az orvos meg kívánja a beteget érinteni, vizsgálni, vagy előkészít egy ún. invazív beavatkozást.

⁵ GRIFFIN J. M. – STRUVE J. K – COLLINS D. – LIU A. – NELSON D. B. – BLOOMFIELD H. E.: Long term clinical trials: how much information do participants retain from the informed consent process?. In: *Contemp. Clin. Trials*. 2006 Oct. 27(5):441-448.

⁶ *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*, 154 Cal. App.2d 560, 317 P.2d 170 (1957). In DENIS J. MAZUR: Influence of the law on risk and informed consent. *British Medical Journal*, 2003, 5.

Dogmatikailag külön magát a tájékoztatást is fel lehet osztani: egyrészt terápiás célú tájékoztatásra, amelynek lényege, hogy előkészítse, elősegítse a beteg gyógyulását (ide sorolható a további gyógykezelések szükségességéről, gyógyszeradagolásról, általános életvezetési tanácsokról történő felvilágosítás); másrészt pedig *önrendelkezésen alapuló tájékoztatásra*, amely a kezelésről történő döntés meghozatalához (elfogadásához/elutasításához) szükséges információkra terjed ki.⁷ Ennek a főbb alcsoportjai a kockázatokról, alternatívákról és a diagnózisról szóló tájékoztatás, amelyeket a későbbiekben ismertettek. Azonban a téma átfogóbb tanulmányozásához szükséges áttekinteni először az orvosi jogon belül a tájékozott beleegyezés kialakulását.⁸

Ahhoz, hogy a beleegyezéshez a beteg kellő információkkal rendelkezzen, a következőkről feltétlenül tájékoztatni kell:

- a diagnózis;
- a választott gyógymód, kezelés, illetve beavatkozás oka;
- előnyök és hátrányok;
- a lehetséges alternatívák;
- a lehetséges kockázatok, ha nem kapja meg az adott gyógymódot/kezelést ill. beavatkozást.

Az Egyesült királyságban ezeken túlmenően a következő kritériumoknak kell a beleegyezésben szerepelniük:

- a beteg kompetencia nélkül nem egyezhet bele az orvosi kezelésbe,
- a beleegyezésnek teljes mértékben önkéntesnek kell lennie.

Az 'informed consent' ezen túlmenően két részre osztható, 'express' és 'implied consent'-re.

Az 'express consent' az, amit általában beleegyezésnek hívunk, legyen az írott, vagy szóban közölt. Példaként említeném, hogy a virginiai jog csak a szövetvizsgálat, a biopszia, a mesterséges megtermékenyítés, valamint a HIV vizsgálatnál kívánja meg az írott formát. A telefonon keresztüli beleegyezés is elfogadott, ha szükséges. Ilyen esetekben jó, ha van egy második személy a vonalban bizonyítás céljából. Az ilyen beleegyezés csak meghatározott időkeretben érvényes. Az olyan kezeléseknél, mint pl. a kemoterápia, melyek hosszúak, akár 6 hónapon keresztül érvényesülhet a beleegyezés.

Az 'implied consent' olyan típusú beleegyezés, ami a beteg viselkedéséből és helyzetéből fakadó következményekkel foglalkozik. Ebbe beletartozik pl. a beteg beleegyezése abba, hogy egy gyógyszerhez, vagy szervhez csak várólistán juthat.

A tájékoztatásnak magának a diagnózisra, az alkalmazandó eljárásokra, a kockázatokra és a betegség várható kimenetelére, a prognózisra kell kiterjednie.

A tájékozott beleegyezés tartalmi elemei:

- Külső elem:
 - Kompetencia
- A tájékoztatási elemek:
 - Az információ átadása
 - Az információ megértése

⁷ DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*. Budapest: HVG-ORAC, 2004, 190.

⁸ KÖLES TIBOR: *Orvosi műhiba perek*. Budapest: HVG-ORAC, 1999, 26–28.; illetve BARZSÓ DAVID: *Az orvos tájékoztatási kötelezettsége és az informed consent*. (kézirat) Budapest, 2006, 4.

– A beleegyezési elemek:

- Önkéntesség
- Felhatalmazás

A hatályos magyar szabályozás alapján az érvényes beleegyezésnek a következő feltételeknek kell megfelelnie:

- A beteg a beleegyezést szabadon és önkéntesen adta.
- A beleegyezésnek fednie kell az elvégzett beavatkozást.
- Általában a beleegyezés a beavatkozásra felhatalmazott személyre szól.
- A beleegyezés tájékoztatáson kell, hogy alapuljon.
- A beleegyezést adó személynek erre törvényes felhatalmazással kell rendelkeznie (ez a probléma speciális esetekben merül fel, azaz eszméletlen betegnél, szellemileg erre képtelen személynél és kiskorúaknál).⁹

A beleegyezési dokumentum formáját tekintve az Európai Parlament és a Tanács 2001/20/EK számú irányelve alapján „tájékoztatáson alapuló beleegyezési nyilatkozat”: írásban, dátummal és aláírással megteendő, bármely, a beleegyezés megadására képes személynek, vagy – ha a személy nem képes megadni a beleegyezést – törvényes képviselőjének – a klinikai vizsgálat jellegéről, jelentőségéről, kihatásairól és kockázatairól való megfelelő tájékozottság és dokumentáció birtokában – szabadon felvállalt döntése az abban való részvételtől. Kivételes esetekben, ha az illető személy nem képes írni, szóbeli beleegyezés is adható legalább egy tanú jelenlétében, a nemzeti jogszabályok előírása szerint.

III. Az önrendelkezési jog kiteljesedése – a tájékoztatáson alapuló beleegyezés a hazai joggyakorlatban

A tájékoztatás akkor megfelelő, ha a beteget az általa elfogadott (kért, választott) kezelésbe történő beleegyezés előtt tájékoztatjuk a betegség lényegéről, kórjóslatáról, a választható kezelési módszerek kockázatáról, várható következményeiről, áll az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-és Bizottságának állásfoglalása *A betegeket a gyógykezelés során megillető tájékoztatási és beleegyezési jogról* című dokumentumban. Az ETT idézett 1994-es állásfoglalása alapján az önrendelkezési jog az ember alapvető személyiségi joga, mely az egészségügyben, diagnosztikus és a gyógyító eljárásokkal kapcsolatban is érvényesül.

A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az Eü.tv.-ben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja. A beteg a beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha e törvény eltérően nem rendelkezik. A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.¹⁰

⁹ BARZÓ TÍMEA: Tájékoztatás és beleegyezés, mint a beteg alapvető joga. *Magyar Jog*, 1996, 2.

¹⁰ DÓSA ÁGNES: *Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért*. *Legis Artis Medicinae*, 2002, 1.

A cselekvőképes beteg (tehát alapvetően a 18. életévét betöltött személy) közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit tájékoztatni kell.

Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

- a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
 - házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
 - gyermeke, ennek hiányában
 - szülője, ennek hiányában
 - testvére, ennek hiányában
 - nagyszülője, ennek hiányában
 - unokája;
- a fenti hozzátartozók hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
 - gyermeke, ennek hiányában
 - szülője, ennek hiányában
 - testvére, ennek hiányában
 - nagyszülője, ennek hiányában
 - unokája.

Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

A fenti személyek nyilatkozata a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell. Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát fent megnevezett személyek gyakorolják.

A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és az általa megnevezett személy nyilatkozatának beszerzése kétsédelemmel járna, invazív beavatkozások esetén akkor, ha ezen személy nyilatkozatának beszerzése kétsédelemmel járna és a beavatkozás kétsédelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.¹¹

¹¹ Több esetben is hosszan taglalják a szakvélemények, hogy mi történt volna akkor, ha nem végzik el az adott műtétet. Lásd: Csongrád Megyei Bíróság 2. Pf. 21 559/1995. és Szegedi Városi Bíróság 13. P. 21 491/1992. in KÖLES i. m. 22.

A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá ha a beteg közvetlen életveszélyben van.

IV. Az Alkotmánybíróság információs jogosultságokat érintő gyakorlata – különös tekintettel az önrendelkezési jogból fakadó anomáliákra

Az Alkotmánybíróság a 21/1996. (V. 17.) AB határozatban az emberi méltósághoz való jog és az egyéni kockázatvállalás összefüggéséről általános érvénnyel mondta ki: „Önmagának mindenki árthat, s vállalhat kockázatot, ha képes a szabad, tájékozott és felelős döntésre. A nagykorúaknak a jog be nem avatkozása széles lehetőséget ad erre, s az általános személyiségi jogból folyó jog az önmeghatározásra és cselekvési szabadságra garantálja ezt a lehetőséget. Az állam korlátozó gyámkodása csak a határesetekben alkotmányossági viták tárgya (a kábítószer élvezésének büntetésétől az eutanáziáig).”¹²

Számos egyéb mellett ezt a szempontot is alapul véve az Alkotmánybíróság a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban a saját haláláról való döntés jogát ismerte el az Alkotmány 54. § (1) bekezdése alapján. „A gyógyíthatatlan beteg döntése arról, hogy életének a rá váró szenvedésekkel teli hátralévő részét nem akarja végigélni, a beteg önrendelkezési jogának része, így vonatkoznak rá az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének rendelkezései. A saját haláláról való döntés ugyanis mindenkit megillet, függetlenül attól, hogy egészséges vagy beteg, és ha beteg, betegsége az orvostudomány szerint gyógyítható-e vagy nem.¹³ [...] A világnézeti szempontból semleges alkotmányos alapon álló jogrendszer ugyanis sem helyeslő, sem helytelenítő álláspontot nem foglalhat el az ember saját életének befejezését elhatározó döntésével kapcsolatban; itt olyan szféráról van szó, melytől az államnak főszabályként távol kell magát tartania. Az állam e körben csak annyiban jut szerephez, amennyiben ezt az élethez való jogra vonatkozó intézményvédelmi kötelezettsége elkerülhetetlenül szükségessé teszi.”¹⁴

Az Alkotmánybíróság az Alkotmányból vezette le az önrendelkezési jogtól elválaszthatatlan, a személyiség integritásához való jogot. „Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata – a 8/1990. (IV. 25.) AB határozattól kezdve – az emberi méltósághoz való jogot, mint „általános személyiségi jogot” fogja fel, amely magában foglalja a személyiség szabad kibontakoztatásához való jogot. Az Alkotmánybíróság továbbá a lelkiismereti szabadság jogát a 64/1991. (XII. 17.) AB határozat összefüggésében szintén a személyiség integritásához való jogként értelmezte. (Az állam nem kényszeríthet senkit olyan helyzetbe, amely meghasonlásba vinné önmagával, azaz amely összeegyeztethetetlen a személyiségét meghatározó valamely lényeges meggyőződésével.)”¹⁵

¹² Vö. ABH 1996, 74, 80.

¹³ RICHARD L. KRAVITZ – JOY MELNIKOW: A beteg bevonása az orvosi döntéshozatalba. *British Medical Journal Magyar Kiadás*, 2001. 5–6.

¹⁴ Ld. ABH 2003, 235, 261.

¹⁵ Ld.: 4/1993. (II. 12.) AB határozat, ABH 1993, 48, 51. határozatok.

Az önrendelkezési joggal kapcsolatos jogi anomáliák az Alkotmánybíróság gyakorlatában számos összefüggésben jelentkeztek. A gyógyíthatatlan betegeknek az életfenntartó orvosi beavatkozások visszautasításának formájában megnyilvánuló önrendelkezési jogosultsága és ennek korlátozása például kizárólag az élethez való joggal, az államnak az életvédelmi kötelességével összefüggésben bírálható el. (22/2003. (IV. 28.) AB határozat, ABH 2003, 235, 269–270.). Másként értékelendő azonban az orvosválasztás, a konvencionális orvosi beavatkozás helyett a természetgyógyászati kezelés melletti döntés jogosultsága, és ennek korlátozása; itt már az alapjogi védelem alkalmazása is kérdéses (684/B/1997. AB határozat, ABH 2002, 813, 821.). Hasonló módon nagyfokú korlátozás érvényesülhet a művi beavatkozással történő megtermékenyítés útján elérendő gyermekszületés választásával szemben. Az ilyen orvosi beavatkozást igénylők döntésének teljesítése orvosilag indokolt feltételektől tehető függővé (750/B/1990. AB határozat, ABH 1991, 728, 729.). Nem állapította meg az Alkotmánybíróság az alapjogokat megillető védelem alkalmazásának lehetőségét a reprodukciós eljárások egyikének, a dajkaterhességnek a választása esetében sem.¹⁶

Az Alkotmánybíróság gyakorlatában felmerült esetek és az ezekben hozott határozatok alapján arra a következtetésre lehet tehát jutni, hogy az egészségügy területén az önrendelkezés körébe sorolható egyéni döntési jog korlátozásának alkotmányellenessége eseti mérlegeléstől függően bírálható el.

A 2002. évi VI. törvény hirdette ki az Európa Tanács keretében *Az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről* szóló, Oviedóban 1997. április 4-én kelt egyezményt, valamint a Párizsban, 1998. január 12-én kelt kiegészítő jegyzőkönyvet (a továbbiakban: oviedói egyezmény). Az egyezmény 16. cikke a magukat kutatásnak alávető személyek védelméről szól. Kutatást az érintett személy kifejezett hozzájárulása esetén is csak akkor lehet végezni, ha hasonló hatékonyságú más módszer nem létezik, és a kutatás miatt a személyt fenyegető kockázatok nem haladják meg a kutatás lehetséges hasznát. Az egyezmény vonatkozó cikke feltételektől teszi függővé az átültetés céljából élő személyből történő szerv- és szövetkivételt. Eszerint szerv- és szövetkivétel csak a befogadó gyógyítása érdekében hajtható végre, ha nem áll rendelkezésre halott személy megfelelő szerve vagy szövete, és nincs hasonló hatékonyságú gyógyító eljárás.

Az Európa Tanács miniszteri bizottsága 1996. december 17-én rendelkezett az oviedói egyezményről készült magyarázó kommentár közzétételéről. Az egyezmény szerint a hozzájárulást bármikor vissza lehet vonni. A szakmai előírások alapján azonban az értelmezés szerint a műtétet végző orvos köteles lehet a hozzájárulás visszavonása ellenére folytatni a műtétet, ha ilyen módon hárrítható el a beteg egészségének komoly károsodása. A beteg döntéseivel szemben tehát meghatározott esetekben az egészségvédelmi szempontokat kívánja érvényesíteni az oviedói egyezmény.

Mindezeket túl az Emberi Jogok Európai Bírósága a Laskey, Jaggard and Brown v. The United Kingdom esetben foglalkozott az önrendelkezési jog korlátozásának kérdésével (1997. február 19-én hozott határozat, No. 109/1995/615/703–705.). A tényállás szerint az érintett személy hozzájárult szado-mazohista jellegű bántalmazásához, ennek

¹⁶ 108/B/2000. AB határozat, ABH 2004, 1414, 1419–1420.

ellenére a bántalmazókat börtönbüntetésre ítélték. A Bíróság megállapította, hogy az Európai Emberi Jogi Egyezmény alapján védelemben részesülő önrendelkezési joggal szemben a büntetőítélettel állami beavatkozás valósult meg. Annak mérlegelésénél azonban, hogy ez a beavatkozás az Egyezményben foglaltak megsértését jelenti-e, a Bíróság szükségesnek látta az egészségvédelmi szempontok figyelembevételét. A cselekmény veszélyes voltára és az egészségvédelmi szempontokra tekintettel a Bíróság úgy döntött, hogy a bántalmazóknak az áldozat hozzájárulásának figyelmen kívül hagyásával történt börtönbüntetésre ítéltése nem valósítja meg az Egyezmény megsértését.

A fentiek azt mutatják, hogy az ovidói egyezmény és az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatában megfigyelhető az önrendelkezési jognak egészségügyi, valamint közérdeket figyelembe vevő korlátozása.¹⁷ Az Alkotmánybíróság egy további határozatában megállapította, hogy az Eü.tv.-ben említett orvosválasztás szabadsága szoros kapcsolatban áll az Alkotmány 54. § (1) bekezdésből következő önrendelkezési joggal. A hatályos egészségügyi törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszerítől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja, illetve a betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.¹⁸ Mindebből következően az önrendelkezési jog részét képezi, hogy az állampolgárok egészségügyi ellátásában – az Eü.tv.-ben említett kivételektől eltekintve – kizárólag azok a személyek vehetnek részt, akiknek közreműködésébe az érintett írásban, szóban, vagy ráutaló magatartással beleegyezett. Természetesen ez a jog nem érvényesülhet maradéktalanul, mert az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony kizárhatja a szabad orvosválasztást.

V. Szemelvények az állampolgári jogok országgyűlési biztosának és helyettesének vonatkozó állásfoglalásaiból

Kiindulópontként feltétlenül említést érdemel, hogy a hatályos egészségügyi törvény tervezetét az akkori Népjóléti Minisztérium megküldte véleményezés céljából az állampolgári jogok országgyűlési biztosára. Az országgyűlési biztos észrevételei több területet érintettek. Így pl. kifogásolta, hogy miért csak az elviselhetetlen szenvedés és fájdalom enyhítésére jogosult a beteg. Felhívta a figyelmet arra, hogy a beteget megillető önrendelkezési joggal ellentétes a törvénytervezetben több helyen is megfogalmazott elv, miszerint a beteg halála után a szerv vagy szövet kivétele és átültetése csak akkor nem lehetséges, ha azt még életében megtiltotta.¹⁸

Az országgyűlési biztos álláspontja szerint orvosi beavatkozások esetén nem csak a gyakori és a súlyos mellékhatásokról, hanem minden ismert mellékhatásról tájékoztatni kellene a beteget. Felhívta a jogszabályelőkészítő figyelmét arra, hogy rendkívül hosszú ideig tarthat, ha a kezelőorvos bírósági keresettel kérheti a beteg életének megmentéséhez stb. szükséges beleegyezés pótlását.¹⁹ A járványügyi érdekből vég-

¹⁷ Ld.: 43/2005. (XI. 14.) AB határozat

¹⁸ GYÖNGYÖSI ZOLTÁN: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. Budapest: HVG-ORAC, 2002, 44–47.

¹⁹ ROZSOS ERZSÉBET: *Egészségügyi etikai példatár*. Budapest: SOTE Egészségügyi Főiskolai Kar, 1999, 75–77.

zett szűrővizsgálatok kapcsán az országgyűlési biztos emlékeztetett arra, hogy a tüdőszűrő vizsgálatban korábban már kezdeményezte, hogy annak elmulasztása szankciót vonjon maga után. Ennek hiányában kötelező jellege csupán deklaráció.

Ezt követően az állampolgári jogok országgyűlési biztos általános helyettesének egyik vonatkozó állásfoglalása nyomán az Alkotmányban deklarált élethez, emberi méltósághoz való jog, valamint a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog sérelmét idézi elő az a tény, hogy az egészségügyi szolgáltató nem kérte előzetesen írásban a beteg hozzájárulását az egyszer használatos jelzésű eszközök ismételt felhasználása tekintetében. Az országgyűlési biztos általános helyettese jelentésében kifejtette, hogy az egészségügyi szolgáltató intézmény létrehozása, működésének feltételei a hatályos jogszabályok értelmében szigorú, garanciális elemekkel körülbástyázott normarendszer. Az alkotmányos jogok védelmének ezt figyelembe kell venni, azonban mindez nem jelentheti az alapvető jogok sérelmét.

A helyettes biztos leszögezte, hogy az egyszer használatos jelzésű gyógyászati eszközök ismételt felhasználása – utalva az országos tisztifőorvos ez ügyben korábban folytatott vizsgálatára – sem nemzetgazdasági, sem szakmai indokok alapján nem igazolható. A gyógyászati eszközök rendeltetésszerű, szakmailag indokolt – esetleg ismételt – felhasználása a kezelést végző egészségügyi dolgozó szakmai kompetenciája. A leromlott immunitású vesebetegek kezelése eleve nagyobb kockázattal jár, a sterilizált eszközök ugyanannál a betegnél történő ismételt felhasználásához pedig – különösen az új egészségügyi törvény alapján – a beteg előzetes tájékoztatása és írásbeli nyilatkozata szükséges.

Az 1972. évi II. törvény még nem tett különbséget az ún. invazív beavatkozás és a műtét között, így csupán az utóbbi említésével rendelte a törvényalkotó az írásbeli beleegyezés szükségességét. Ugyanakkor kiterjesztően értelmezve a korábbi szabályozást éppúgy elvárható volt a beleegyezés dialízálás esetén, mint a szűken értelmezett műtéti beavatkozás alkalmával.²⁰

Az új egészségügyi törvény részletes szabályai már konkrétan értelmezik a beavatkozások eseteit és az erre vonatkozó betegjogokat. Ebből következően a helyettes ombudsman megállapította, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács Elnökségének az egyszer használatos jelzésű eszközök felhasználásának egyes kérdéseiről szóló 1995. október 18-i állásfoglalásának anélkül történő alkalmazása, hogy az abban átmeneti szükségmegoldásként lehetővé tett ismételt eszközfelhasználás feltételeit előre meghatároznák, adott esetben kérdésessé teszi a megfelelő szintű egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesülését. Megállapította továbbá, hogy az egyszer használatos jelzésű eszközök ismételt felhasználásával kapcsolatban az egészségügyi szolgáltató nem kérte a betegek előzetes írásbeli hozzájárulását, így alapot adott az erre irányuló kifogásra. E tények következtében alkotmányos visszásság keletkezett az emberi méltósághoz és a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez fűződő jogok tekintetében.²¹

²⁰ LANDI BALÁZS: Az orvosi műhiba fogalmáról. *Magyar Jog*, 2002, 6.

²¹ Ld.: 3839/1996. számú OBH állásfoglalás.

Egy későbbi állásfoglalás rögzítette, hogy *a betegek vonatkozásában – emberi méltósághoz való jogából fakadó – az önrendelkezési jogot sértő helyzetet teremt az egészségügyi szolgáltató a formális beleegyező nyilatkozattal.* (A hibásnak vélt szövegrész idézet a 3839/1996. számú OBH állásfoglalásból: *A betegek – emberi méltósághoz való jogából fakadó – önrendelkezési jogával összefüggő visszásságot okoz az egészségügyi szolgáltató a formális beleegyező nyilatkozattal.*) A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghoz való joggal összefüggésben az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga szenved sérelmet, ha az egészségügyi szolgáltató aránytalanul magas iratmáslási díjat számít fel az orvosi dokumentációért. Nem okoz azonban a kapcsolattartás jogával összefüggő visszásságot, ha a kórházi osztály speciális adottságaiból következően, az ott ápolott betegek érdekében korlátozzák a látogatási időt.

A panaszos a székesfehérvári Szent György Kórházban elhunyt 22 éves élettársának a kórházi kezelése során a 'betegjogok' megsértését kifogásolta. A kórház főigazgató-főorvosa a panaszos bejelentése alapján kivizsgálta a panaszt. Az országgyűlési biztos vizsgálatához a betegre vonatkozó egészségügyi dokumentációt megküldte. A panasszal kapcsolatban az elhunyt szülei, illetve a panaszos testvére is előadták az általuk tapasztaltakat. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Fejér Megyei Intézetétől, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által lefolytatott vizsgálatról, a Magyar Orvosi Kamara Országos Etikai Bizottságának elnökétől, valamint a Somogy Megyei Orvosi Kamara Etikai Bizottságának eljárásáról is tájékoztatást kapott az országgyűlési biztos.

A panaszos a tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogával összefüggésben önálló panaszt nyújtott be az adatvédelmi biztoshoz is. A kórház főigazgatója az adatvédelmi biztos észrevételeit elfogadta, és a felvetett problémák orvoslása tekintetében megtette a szükséges intézkedést, ezért az országgyűlési biztos a panasznak e részét nem vizsgálta. Hatáskör hiányában nem folytatott vizsgálatot orvosi szakmai kérdésekben sem, ezért a kórházi ellátással kapcsolatos panasznak csak a betegjogok érvényesülését érintő részét vizsgálta.

A nyomozás a szaktanácsadói vélemény, a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció és orvos-szakértői vélemény alapján a kezelő orvos esetében olyan mulasztást, vagy szakmai szabályszegést nem állapított meg, amely a halál beálltával okozati összefüggésben állt volna. Az elhunyt betegsége olyan jellegű volt, hogy a szakszerű kezelés ellenére sorsszerűen halálhoz vezetett. A Transzfuziológiai és Hematológiai Szakmai Kollégium olyan állásfoglalást adott ki, hogy a székesfehérvári Szent György Kórház Hematológiai Osztálya alkalmas magas színvonalú hematológiai betegellátás folytatására. Az országgyűlési biztos megállapította, hogy az elhunytnek biztosították az egészségi állapota által indokolt és megfelelő egészségügyi szolgáltatást.

A panaszos sérelmezte, hogy a beteget – finanszírozási okokból – 'járó betegként' kezelték. Az ÁNTSZ az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Közép-Dunántúli Területi Egészségügyi Főosztályának bevonásával ennek kérdését megvizsgálta, és helytelen kódolási gyakorlatot állapítottak meg. Kezdeményezték e gyakorlat azonnali megszüntetését, és az okozott társadalombiztosítási kár megtérítését. A legenyegült immunrendszerű fekvő betegeknek a járóbeteg-szakellátáson történő vizsgálata

nem hozható alkotmányos joggal összefüggésbe, hanem annak megítélése részben orvos-szakmai, részben finanszírozási kérdés. A panaszos szerint élettársával és vele szemben is durva, lekezelő hangnemet használt az orvos. A kifogásolt magatartást az Etikai Bizottság által meghallgatott tanúk nem erősítették meg. Az országgyűlési biztosnak nincs módja arra, hogy egymásnak ellentmondó állításokat bizonyítási eljárás keretében kétséget kizáróan tisztázzon, ezért az emberi méltósághoz való joggal összefüggésben nem állapított meg visszásságot.

Sérelmezte a panaszos, hogy korlátozták a látogatás idejét. A panaszos élettársát a székesfehérvári Hematológiai Regionális Centrumban kezelték, ahol legyengült immunrendszerű betegek vannak, ezért a többi beteg érdekében indokolt a látogatás korlátozása. A panaszos a kórház felsőbb vezetésétől kedvezményes lehetőséget kapott a rendkívüli látogatásra, ha az osztály működési rendjét nem zavarja. A beteget hozzátartozói naponta látogathatták. Az országgyűlési biztos az osztály speciális adottságait figyelembe véve a kapcsolattartás jogával összefüggő visszásságot nem állapított meg.

Az Orvosi Etikai Bizottság megállapította, hogy a kezelő orvos mulasztást követett el a hozzátartozók felvilágosításában, és a hozzátartozókkal később sem közölte, hogy ezt a beteg kérésére tette. A beteg megjelölte, hogy melyik hozzátartozója informálható, de azt később szóban megváltoztatta. Az orvos ennek dokumentálását elmulasztotta. Az orvos az orvosi dokumentációt nem úgy vezette, hogy abból kiderülhetett volna, hogy a beteg kérésére korlátozta a hozzátartozói látogatást, és erről a hozzátartozókat nem tájékoztatta. Nem szerepelt az orvosi dokumentációban az sem, hogy a beteg kérésére nem adott felvilágosítást a hozzátartozóknak. A beteg ilyen irányú kérésének szerepelnie kellett volna az orvosi dokumentációban, ezért megállapítható a tájékoztatáshoz való joggal összefüggésben a sérelem.

Az orvosi kezelésről készült dokumentumok fénymásolatát 6000 Ft-ért bocsátották a panaszos rendelkezésére. Az egészségügyi dokumentációról kért másolat költsége a törvény alapján megtérítendő, azonban ez nem az egészségügyi szolgáltatásokért elszámolható térítési díjat jelenti. Az iratmásolás feltételeit is az intézmény fenntartójának kell előre biztosítania, amelyet az intézmény utólag számolhat el a fenntartó felé a betegek részéről felmerült igényeknek megfelelően. Ennek mértékét, módját fenntartó által jóváhagyott formában, szabályzatban előre kell megállapítani, amelyről az érintetteket is tájékoztatni kell. A biztos megállapította, hogy a kórház aránytalanul magas iratmásolási díja veszélyezteti az egészségügyi dokumentáció megismerésének a jogát. A vizsgálat tapasztalatait összegezve az országgyűlési biztos megállapította, hogy az emberi méltósághoz való joggal szoros összefüggésben álló önrendelkezéshez való joggal, továbbá a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal összefüggésben okozott alkotmányos visszásságot a kórház.

A feltárt visszásságok jövőbeni orvoslása érdekében a kórház főigazgatójánál kezdeményezte, hogy a betegjogok érvényesítése érdekében tegyen eleget a törvényben előírt kötelezettségének, különös tekintettel a tájékoztatáshoz, és az önrendelkezéshez való jogra; intézkedjen az orvosi dokumentáció és 'beleegyező nyilatkozatok' jogszabályoknak megfelelő, vezetéséről; biztosítsa, hogy az arra jogosultak a törvénynek megfelelően, arányos térítés fejében gyakorolhassák az egészségügyi doku-

mentáció megismerésének jogát. A kórház főigazgatója a kezdeményezést elfogadta, és a jelentésben feltárt alkotmányos visszásságok orvoslása érdekében megtette a szükséges intézkedéseket.²²

VI. Zárszó

Összességében elmondható, hogy a *tájékozott beleegyezésnek* célja a beteg önrendelkezésének védelme: az orvos bátorító, biztató és nyílt kommunikációs folyamatban lehetővé teszi a beteg számára, hogy meghozza döntését. Az Alkotmánybíróság fent említett vonatkozó gyakorlata azonban élésen rámutat arra a körülményre, hogy az önrendelkezési jog célszerű korlátozására gyakran éppen a páciens egészségének megóvása érdekében kerül sor, hibás alkalmazása felveti az orvos felelősségét is.

Természetesen fontos elismerni a betegnek azt a jogát, hogy a megértett orvosi kérdésekben saját döntést hozzon, egészen addig terjedően, hogy visszautasíthassa az ajánlott orvosi kezelést. A tájékoztatási kötelezettség személyre szabott, tehát az információnak érthetőnek kell lennie. A rossz vagy hiányos tájékoztatás nemcsak a beteg elégedetlenségének forrása lehet, de mint láthattuk, komoly jogi következményekkel is járhat.

²² Ld.: 1476/2000. számú OBH állásfoglalás.