



ELNÖKSÉG

✉ *Levelezési cím:* 1051 Budapest, Arany János u. 6-8.

Székhely: 1054 Budapest, Alkotmány u. 25.

☎ (1) 795-1192 Fax: (1) 795-0190

e-mail: attilane.gombos@emmi.gov.hu <https://ett.aEEK.hu/>

Ikt.sz.: 35139- 2 /2017/ETT

Hiv.sz.: AJB-255/2017

AJB-926/2017

Székely László Alapvető Jogok Biztosa részére

Alapvető Jogok Biztosa
Az ENSZ Nemzeti Emberi Jogi Intézménye
Budapest
Nádor u. 22.
1051

Elnök:

Dr. Mandl József
akadémikus

Alelnök:

Dr. Wittmann Tibor
egyetemi tanár

Titkár:

Dr. Csala Miklós
egyetemi docens

Tagok:

Dr. Muszbek László
akadémikus

Dr. Poór Gyula
egyetemi tanár

Dr. Sótonyi Péter
akadémikus

Dr. Vörös Attila
egyetemi magántanár

Tisztelt Alapvető Jogok Biztosa Úr !

Előzmények

Azt, hogy az állampolgárok milyen módon érvényesíthetik emberi jogukat egészségügyi ellátásuk során, a betegjogok szabályozzák. Fizikai értelemben a beteg kéri és vállalja, a bizonyos esetekben kötelező gyógykezelést és annak kockázatát, még akkor is, ha az orvos és a beteg között a jogi felelősség megoszlik. A beteg jogainak fokozott védelme ugyanakkor nem jelentheti azt, hogy a gyógyítás során a betegek ne hárulnának kötelezettségek. Minden személy tőle elvárható módon felelősséggel tartozik egészsége állapotáért.

A betegjogok részletes szabályozása szükségyszerűen számos elméleti és gyakorlati problémát vet fel. Számos olyan gyógyítási kérdés, amelyet korábban csupán orvos-szakmai problémának tekintettek, ma már a társadalom széles rétegeit foglalkoztatja.

Az Egészségügyi Törvényben a tájékoztatáshoz való jog rögzíti, hogy az ellátást igénybe vevők jogosultak a kezelőorvos által, számukra személyre szabott formában megadott teljes körű tájékoztatásra. Ebből következik, hogy a tájékoztatáshoz való jog az önrendelkezéshez való jog szélesebb értelmezése. A beteg arra jogosult, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben tevékenyen részt vegyen. Ebből szükségyszerűen következik, hogy bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének előfeltétele, hogy ahhoz a beteg megtevéstől, fenyegetéstől és kényszerből mentesen, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.

Etikai és jogi szabályozás

- 1.) A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának 4-es számú állásfoglalása a betegek tájékoztatásáról (1991. módosítva 1994.)
- 2.) A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának 7-es számú állásfoglalása: az orvosi beavatkozás előtti beleegyező nyilatkozat (Informed Consent) Etikai Kódex (1995).

- 3.) Az Egészségügyi Tudományos Tanács TUKEB állásfoglalása: a betegeket a gyógykezelés során megillető tájékoztatási és belegyezési jogáról (1994). Az állásfoglalás a Népjóléti Közlönyben megjelent (1994. 18. szám. 1561 o.)
- 4.) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény:
- A tájékoztatáson alapuló jog 13. § és 14. §, mely kiemeli, hogy a tájékoztatáshoz való jogosultság gyakorlása az önrendelkezési jog megfelelő módon való érvényesülésének az előfeltétele. Ezért azt a betegek alapvető jogává teszi, hogy az egészségi állapotukról, általános jelleggel folyamatosan tájékoztatást kapjanak. A beteget az egyes beavatkozások megkezdése előtt az egészségi állapotával összefüggő, minden lényeges körülményről tájékoztatni kell, azért mert csak a megfelelő tájékozottság képezheti alapját a betegnek az egészségi állapotával kapcsolatos döntéseiben. Fő szabályként írja elő, hogy a tájékoztatásnak teljes körűnek kell lennie, amiből következik, hogy a beteg egészségi állapotával és a javasolt kezeléssel összefüggésben minden körülményre ki kell terjednie.
 - A tájékoztatási kötelezettség 134-135. §. A jogszabály elkerülve a 13. §-ában foglalt tájékoztatási részletszabályok megismétlését e törvényhelyen kinyilvánítja, hogy a kezelőorvos köteles a beteget, annak egészségi állapotáról a 13. §-nak megfelelően tájékoztatni. A 135. § azonban további speciális szabályokat tartalmaz egyfelől arra az esetre, amennyiben a kezelőorvos úgy ítéli meg, hogy a tájékoztatás veszélyeztetné a beteg állapotát, továbbá pedig a tájékoztatás módjára nézve is.
- 5.) Az Egészségügyi Tudományos Tanács Bioetikai Kódexe 2016. A Kódex az orvosbiológiai, klinikai kutatások és elveiről és gyakorlatáról az Egészségügyi Tudományos Tanács állásfoglalását tartalmazza. 2.5 A vizsgálati alany tájékoztatásának és a kutatásba való beleegyezésének etikai kérdéseit részletezi „A tájékoztatásnak ki kell térnie a beavatkozás módjára, céljára, lehetséges előnyeire és kockázatára. A bevont személynek lehetőséget kell adni arra, hogy szabad választása legyen a beavatkozások elfogadására, illetve visszautasítására.” A tájékoztatóban egyértelműen közölni kell, hogy a gyógyítást közvetlenül szolgáló beavatkozásról vagy tudományos kutatásról van szó.
- 6.) A betegjogok érvényesülését biztosítja pld. az Eütv. 156.§ (6) bekezdés a) és b) pontja, amelyek szerint „a kórházi etikai bizottság feladata: a) az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás, b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés (...) A kórházi etikai bizottságokról szóló 14/1998. (XII. 11.) EüM rendelet 6. §: szerint ”A beteget az intézménybe történő felvételkor tájékoztatni kell az etikai bizottsághoz való fordulás jogáról.” A 7.§. részletesen tárgyalja a kórházi etikai bizottság eljárását az érintett személy meghallgatásától kezdve a szükséges intézkedések megtétele érdekében az illetékes kamara ill. hatóság megkereséséig.

Válasz a felvetett szakterületi kérdésekre:

1) A szülészeti ellátással kapcsolatos tájékoztatás és beleegyezés kérdésével kapcsolatban az Alapvető Jogok Biztosa kifejti, hogy a szolgáltatók gyakorlata ellentmond a jogszabályi rendelkezéseknek, nem valósul meg az egyéniesített, teljes körű tájékoztatás követelménye. Kifogásolja, hogy az írásos tájékoztatók nem elérhetőek az interneten, azokat csak a vajúráskor adják át a szülő nőnek, és a szóban elhangzó tájékoztatást, annak tartalmát szinte soha nem jelenítik meg a betegdokumentációban. Kifogásolja a beleegyezés megadásának eljárásrendjét is, konkrétan azt, hogy a beleegyező nyilatkozatok formanyomtatványként működnek, amelyek azonban nem elérhetőek az interneten, és az egészségügyi szolgáltatók szinte minden szóba jöhető beavatkozáshoz (gátmetszés, varrás, császármetszés, vákumszívó) előre, a felvételkor beleegyezést kérnek. álláspontja szerint ez ellentmond a megfelelő, egyéniesített, fokozatos tájékoztatáson alapuló önrendelkezési jog gyakorlása elvének, nem teremthető meg az a helyzet, hogy a szülő nő valós döntéseket hozhatna.

Ezzel kapcsolatban fontos megjegyezni egészségügyi jogi és erkölcsi szempontból is – nem vitatva a tájékoztatás kiemelt fontosságát az orvos-beteg kapcsolatban –, hogy a tájékoztatás elsősorban szóban zajló folyamat. Az írásban történő tájékoztatás követelményét csak kivételes esetekre írja elő jogszabály (pl. emberen végzett kutatások esetében), egyébként – még invazív beavatkozások esetén is – szóban kell a beteget tájékoztatni. Az Eütv. 134.§ (3) bekezdése kifejezetten ki is mondja, hogy a szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával.

Az egészségügyi szolgáltatók ennek ellenére jellemzően írásban is dokumentálják a tájékoztatás tényét és annak tartalmát, ennek oka azonban abban keresendő, hogy egy esetleges kártérítési eljárásban a bizonyítási teher – a kialakult bírói gyakorlat szerint – a szolgáltatókat terheli, így ez inkább a peres eljárásokban a bizonyítást szolgálja. Ezért a tájékoztatás valós tartalmát, annak folyamatát pusztán a formanyomtatványok alapján, illetve az alapján, hogy azok mikor kerültek átadásra, aláírásra, megítélni nem lehet. Az, hogy egy adott orvos-beteg kapcsolatban a tájékoztatás hogy zajlott, milyen mélységben, azt egyenként lehet csak vizsgálni, a dokumentáció áttekintése erre önmagában nem alkalmas. Amennyiben valós képet akarunk kapni a tájékoztatás valós tartalmáról, azt tehát semmiképpen nem lehet az írásbeli beteg-tájékoztatók és a beleegyezés dokumentálását szolgáló formanyomtatványok alapján kialakítani, ahhoz mélyebb vizsgálatot kell végezni.

Megjegyzendő továbbá, hogy bizonyos beavatkozásoknál – például ilyen lehet a gátmetszés vagy a császármetszés – a tájékoztatás nem képzelhető el akkor, amikor az alkalmazását szükségesség tevő helyzet előáll, egyrészt az időfaktor, másrészt a vajúrási tudatállapota miatt, így ezen beavatkozások esetében az előzetes tájékoztatás, beleegyezés nem kifogásolható. Sőt, az Eütv. alapján, amennyiben például a császármetszésre sürgősséggel, a magzat vagy az anya életének megóvása érdekében kerül sor, akkor beleegyezés hiányában is elvégezhető (elvégezendő) a beavatkozás.

2) Az Alapvető Jogok Biztosának megkeresése a második részben a pszichiátriai osztályon kívül alkalmazott korlátozó intézkedések alkalmazásával kapcsolatos, itt is hiányolja az „interakciót”, A felvázolt konkrét esettel kapcsolatban – a cselekvőképes beteget a gasztroenterológián kikötözték, mert kihúzta az infúziós tűt - rendkívül kevés a rendelkezésre álló információ, így az nem ítéhető meg (milyen indokkal húzta ki a beteg a tűt, milyen ellátást kapott, folyadékpótlásról vagy más, életfenntartó kezeléstről volt-e szó, stb.). Kifogásolja, hogy krónikus belgyógyászati osztályon is gyakran kikötik a beteget annak érdekében, hogy ne hagyja leessenek az ágyról, vagy hogy egy betegen azért alkalmaztak fizikai korlátozást, mert „piszkálta” a gipszét a műtétet követően.

Ezzel kapcsolatban fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a cselekvőképes beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartása mellett az egészségügyi szolgáltatónak legalább ilyen fontos kötelessége, hogy a beteg életét, egészségét, testi épségét megóvja, és a betegségből adódó további egészségkárosodást megakadályozza. Amennyiben

például a krónikus belgyógyászati osztályon a zavart, vagy csak mozgásában korlátozott beteg leesik az ágyról, és az egészségügyi szolgáltató nem tett meg mindent, hogy ezt megakadályozza – például a beteg fizikai korlátozásával -, akkor a kártérítési felelőssége megállapítható lehet. A fizikai vagy más módon történő korlátozás gyakran életet menthet azzal, hogy megakadályozza például végzetes koponya sérülés, végtag sérülés kialakulását. Ezért ad lehetősége az Eütv. 10.§ (4) bekezdése arra, hogy a beteg személyes szabadsága akár a saját testi épsége és egészsége védelme érdekében is korlátozható legyen, természetesen az arányosság-szükségesség követelményének szem előtt tartásával, és a korlátozó eszközök alkalmazására vonatkozó szakmai szabályok betartásával. A vonatkozó szakirodalom egyöntetűen úgy ítéli meg, hogy a fizikai korlátozás sokszor kiváltható abban az esetben, ha elegendő szakképzett személyzet áll rendelkezésre – ha a zavart betegnek lehet külön kórtermet és külön ápolót biztosítani, az sokszor szükségtelemmé teszi a fizikai vagy egyéb korlátozás alkalmazását. Ha ez azonban nem áll rendelkezésre – márpedig a közfinanszírozott ellátásban jellemzően ez a helyzet-, akkor a beteg (vagy mások) egészsége, testi épsége és élete védelme érdekében az egészségügyi szolgáltatónak nem joga, hanem kötelessége a korlátozó intézkedés alkalmazása.

Összefoglalva megállapítható, hogy hazánkban a betegtájékoztatás és beleegyezés alapelvei és irányvonala jogilag, és etikailag is szabályozott.

Nyilvánvaló, hogy alapelvek mellett az orvostudomány valamennyi szakágának megvannak az etikai és jogi szempontból szükséges tájékoztatási kérdései. A beteg annak ismeretében a kezeléshez a beleegyezését meg tudja adni. A szakmák Szakmai Tagozatának, ill. Tanácsának ezért feladata lenne, hogy a jogi és etikai szabályozottság mellett a megfelelő szakmai betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok szempontjait kidolgozza.

Jó példa erre a Német Orvosi Kamara, amelyik kézben tartja a szakmai protokollokat, irányelveket és az illetékes tudományterület fejlődésével párhuzamosan kiegészíti.

Az Európai Unión belül számos szakma egységes irányelveket, protokollokat dolgoz ki, ehhez igazítja betegtájékoztató, beleegyező rendszerének gyakorlatát. Ezt a lehetőséget Magyarországon számos szakma (pl. onkológia) elfogadja és alkalmazza.

Budapest, 2017. július „ 20. „

Tisztelettel:


Dr. Mandl József

Exp. 07.20.