

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

A tájékoztatáshoz való jog az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelőssége tükrében

Szerző:

dr. Kámán Petra

Zalaegerszeg, 2024. február 19.

I. Bevezetés

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásával kapcsolatban felróhatóan okozott károk megtérítési iránt indított eljárások hazánkban a rendszerváltás után kerültek a figyelem középpontjába.

Ez lényegét tekintve három okra vezethető vissza. Egyfelől a rendszerváltás után nagy mértékben emelkedni kezdett az egészségügyi kártérítési eljárások száma. Számos tényező mellett közrejátszhatott ebben az egészségügyi ellátások fogyasztói szemléletű igénybevételének előretörése.

Ezen túlmenően a kért és a megítélt kártérítési összegek is fokozatosan nőttek. Harmadik okként jelölhető meg a jogszabályi háttér - az 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban Eütv.) hatálybalépésével -, illetve a bírói gyakorlat jelentős változása is.

A külföldi joggyakorlatban is megjelentek a változások, csak éppen évtizedekkel korábban, mint nálunk. Kivételt Anglia jelent, ahol a fordulat lényeges késéssel, szinte a magyarországi változásokkal egy időben ment végbe.¹

Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőssége körében kiemelt figyelmet érdemel a tájékoztatáshoz való jog. Kutatások bizonyították, hogy a megfelelő tájékoztatásnak fontos szerepe van a jó orvos-beteg kapcsolat kialakításában, abban, hogy a beteg milyennek értékeli az egészségügyi szolgáltatás minőségét és az orvos kompetenciáját. A tájékoztatáshoz való jog kiemelt szerepét mutatja az is, hogy ez az a betegjog, ami miatt leggyakrabban indul polgári peres eljárás az egészségügyi szolgáltató ellen.² Az erre alapított kártérítési keresetek aránya Európában és az Amerikai Egyesült Államokban is növekvő tendenciát mutat.

Európa több országában a hatvanas évektől kezdődően alakult át jelentősen az egészségügyi kártérítési eljárások struktúrája. Míg korábban a jellemzően diagnosztikus tévedéssel, vagy a terápia

¹Dósa Ágnes: Kártérítési felelősség a tájékoztatás elmulasztásért. In.: Az orvos kártérítési felelőssége. Orac Kiadó Kft. 2004. Az orvos kártérítési felelőssége 9-10.o.

² dr. Dósa Ágnes Phd - dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve. Dr. Dósa Ágnes: A tájékoztatáshoz való jog Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft. Budapest, 2011. 553.o.

alkalmazása során elkövetett mulasztásokkal okozott károkra hivatkoztak, egyre inkább a tájékoztatás elégtelenségének kérdése került a középpontba.

Magyarországon a kilencvenes évek közepétől merült fel egyre nagyobb számban az egészségügyi szolgáltatók ellen indított perekben a tájékoztatás nem megfelelő mivolta, annak ellenére, hogy a „tájékozott beleegyezés” fogalma ekkor még újszerűnek volt tekinthető. A tájékozott beleegyezés lényegében tükörfordítása egy amerikai bírósági ítéletben (Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees) megjelent fogalomnak az angol informed consent-nek. Ennek nyomán napjainkra általánosan elfogadott tétel az, hogy a beleegyezés feltétele a megfelelő tájékoztatás megtörténte.³

Ezekben az esetekben a károsult arra hivatkozik, hogy a beleegyezés megadása előtt nem volt megfelelő a tájékoztatás, és megfelelő tájékoztatás esetén nem egyezett volna bele az egészségügyi ellátásba, esetleg arra, hogy egyáltalán nem egyezett volna bele a kezelésbe, illetve, hogy nem az arra jogosult személy adta a beleegyezést.⁴

A dolgozat célja a tájékoztatáshoz való jog mibenléte, tartalma és annak bemutatása, hogy a tájékoztatáshoz való jog sérelme hogyan vezethet egy esetleges kártérítési eljárás megindításához.

II.A tájékoztatáshoz való jog.

II.1. A tájékoztatáshoz való jog mibenléte, jellege

A betegjogok az egészséghez való jog sajátos leágazásának tekinthetők.⁵ A „betegjogok” kifejezés a nemzetközi terminológiához igazodik, de természetesen nem csak a beteg emberek, hanem az egészséges, illetve a különböző egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő személyek jogairól is szó van.⁶ Hiszen gondoljunk csak bele egy szülő nő helyzetébe, aki nem szenved betegségben, mégis megilletik őt az egészségügyi törvényben szabályozott betegjogok mindegyike.

³ Dósa Ágnes: i.m. 174-175.o.

⁴ Dósa Ágnes: i.m. 10-11.o.

⁵ Cronowski Nóra: Az egészséghez és az egészséges környezethez való jog In: Cronowski-Drinóczi-Petrétei-Tilk-Zeller: Magyar alkotmányjog III. Alapvető jogok. Ludovika Egyetemi Kiadó Nonprofit Kft. 2004. 563.o.

⁶ Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február. 43. évf. 2. szám

A tágon értelmezett betegjogok közé sorolható az egészségügyi ellátáshoz való jog. Szűk értelemben a betegjogok közé azok a jogok sorolhatók, amelyek nem csak az egészséghez való joggal, hanem főként más alapjogokkal hozhatók összefüggésbe: az önrendelkezési és információs joggal, a szabadsághoz való joggal, a család védelmével stb.

A szűk értelemben vett betegjogok közé tartozik az emberi méltósághoz való jog, a kapcsolattartás joga, a gyógyintézet elhagyásának joga, a tájékoztatáshoz való jog, önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának joga, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, az orvosi titoktartáshoz való jog és az ezek érvényesítését szolgáló panaszjog sorolható. Ezek a jogok nem az egészséghez való joggal, mint szociális joggal, hanem az egyéni autonómia védelmét szolgáló jogokkal vannak közvetlen összefüggésben.⁷

II.2. A beteg tájékoztatása (és beleegyezés) jogának aspektusairól

1. A beteg tájékoztatásának (és beleegyezésének) joga a „betegjogok” egyik alappillérenek tekinthető.

Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy gyakran sérülékeny, illetve kiszolgáltatott, hiszen sokszor félelmekkel telve megy el az orvoshoz, attól tartva, hogy mit fog ott hallani, milyen diagnózist állítanak fel.

Mint minden tudományban, az egészségügyben is kiemelten fontos a fejlődés. Az egyre korszerűbb technika begyűrűzött az egészségügybe is, hogy a lehető legmodernebb eszközökkel kerüljön sor az ellátás nyújtására. Mindez nagyon fontos az emberek és különösen az ellátást igénybe vevők számára, ugyanakkor magában rejti azt a veszélyt is, hogy az őket megillető jogok háttérbe szorulnak.

Mindezek elvezettek oda, hogy nemzetközi fórumokon kezdtek el a betegjogokkal foglalkozni. Betegjogi szervezetek is alakultak, és megindult a betegjogok szabályozása nemzetközi és nemzeti szinten is.

⁷ Cronowski Nóra: i.m. 564.o.

Legelőször, 1973-ban az Egyesült Államokban került elfogadásra a „Patient’s Bill of Rights”, mely a betegek jogait szabályozó törvény volt. Ezt követően sorra jelentek meg a különböző tervezetek más országokban is (például Anglia).

A legkiemelkedőbb és témám szempontjából is fontos tájékoztatáshoz és a beleegyezéshez való jog 1976-ban jelent meg először nemzetközi szabályozásban, méghozzá a betegek és haldoklók jogait rögzítő Európa Tanács ajánlásában.⁸

2. A tájékoztatáshoz (és beleegyezéshez) való jog megjelenhet úgy is mint, az orvosi felelősség alapja.

Törő Károly szerint az orvosi tevékenység legfontosabb területe a gyógyító-megelőző orvosi ellátás, amely szerződészerű polgári jogi viszony keretei között, illetve az orvosi megbízási szerződés alapján teljesített sajátos orvosi szolgáltatás. A polgári jogi felelősség alapja ezekben az esetekben az orvosi szolgáltatás hibás teljesítése (Törő Károly szóhasználatával orvosi műhiba). A felelősség alapja lehet ezeken kívül még a felek szerződését, illetve más előírásokat sértő cselekmény vagy mulasztás is. Megállapítható, hogy Törő Károly nem nevesíti külön az orvosi felelősség alapjául a betegen annak megfelelő tájékoztatása és beleegyezése nélkül végzett beavatkozásokat.

Dieter Giesen az orvosi felelősség két alappilléreként jelöli meg egyfelől a helytelen orvosi gyakorlatot (orvos műhiba), másrészt a beteg tájékoztatása és beleegyezése nélkül végzett beavatkozást. Önmagában elegendő tehát az orvosi felelősség megállapításához az a körülmény, hogy az orvos a beteg tájékoztatást követő jóváhagyása nélkül végezte az adott kárt okozó beavatkozást. Németországban erre általában akkor kerül sor, amikor egyébként a helytelen orvosi gyakorlatot a beteg nem tudja bizonyítani.

Az egészségügyi ellátást igénybe vevő tájékoztatása és az adott eljárásba való beleegyezése a személyek önrendelkezési jogából fakad, mely nem tagadható meg. A „betegek” informált jóváhagyása nélkül végzett beavatkozások gyakorisága egyre inkább megalapozza azt, hogy ezek az esetek külön csoportot képezzenek az orvosi felelősség megállapításánál. Mivel az egészségügyi szolgáltatók ellen gyakran a helytelen tájékoztatásra hivatkozással indulnak polgári peres eljárások, a veszélyt felismerve több egészségügyi intézmény előírásokat dolgozott ki, melyek tartalmazzák az

⁸ Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február. 43. évf. 2. szám

egyres kezelésekre, beavatkozásokra vonatkozó tájékoztatás szabályait, illetve a beavatkozás kockázatának áthárítása céljából minden szükséges információra kiterjedő hozzájáruló nyilatkozatokat készítettek el nyomtatvány formájában.⁹

3. A tájékoztatáshoz való jog vizsgálható a személyhez fűződő jogok oldaláról is.

A műtétek és más orvosi beavatkozások gyakran járnak az ellátást igénybe vevő testi épségének, egészségének sérelmével, amely egyben megvalósíthatja a személyhez fűződő jogok sérelmét.¹⁰

A hatályos Polgári Törvénykönyv (továbbiakban Ptk.) megfogalmazása szerint *„Mindenkinek joga van ahhoz, hogy törvény és mások jogainak korlátai között személyiségét, így különösen a magán- és családi élet, az otthon, a másokkal való - bármilyen módon, illetve eszközzel történő - kapcsolattartás és a jóhírnév tiszteletben tartásához való jogát szabadon érvényesíthesse, és hogy abban őt senki ne gátolja. Az emberi méltóságot és az abból fakadó személyiségi jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. A személyiségi jogok e törvény védelme alatt állnak. Nem sért személyiségi jogot az a magatartás, amelyhez az érintett hozzájárult.”*¹¹

A törvény felsorol nevesített személyiségi jogokat, így a személyiségi jogok sérelmét jelenti az *élet, a testi épség és egészség, a személyes szabadság, a magánélet, a magánlakás megsértése, a személy hátrányos megkülönböztetése, a becsület és a jó hírnév megsértése, a magántitokhoz és a személyes adatok védelméhez való jog megsértése, valamint a névviseléshez és a képmáshoz, hangfelvételhez való jog megsértése.*¹²

Akit személyiségi jogában megsértének, a jogsértés ténye alapján - az elévülési időn belül - az eset körülményeihez képest a Ptk. 2:51 §-ában felsorolt szankciókon túl az őt ért nem vagyoni sérelemért sérelemdíjat követelhet.¹³

⁹ Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február. 43. évf. 2. szám

¹⁰ Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február. 43. évf. 2. szám

¹¹ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:42 § (1)-(2)-(3) bekezdése

¹² Ptk. 2:43 §

¹³ Ptk. 2:52 §

II.3. A tájékoztatás dogmatikai felosztása

Mielőtt a hatályos magyar egészségügyi törvény szerint kerülne bemutatásra a tájékoztatáshoz való jog tartalma, az alábbiakban felvázolásra kerül a tájékoztatás dogmatikai felosztása.

Dogmatikailag a tájékoztatást fel lehet osztani egyfelől terápiás célú tájékoztatásra. Ennek lényege, hogy előkészítse a beteg gyógyulását. Ide sorolható a további gyógykezelések szükségességéről, gyógyszeradagolásról, általános életvezetési tanácsokról történő felvilágosítás.

Másfelől megkülönböztethető önrendelkezésen alapuló tájékoztatás, amely a kezelésről történő döntés meghozatalához, elfogadásához, elutasításához szükséges információkra terjed ki. Ennek a főbb alcsoportjai a kockázatokról, alternatívákról és a diagnózisról szóló tájékoztatás.¹⁴

Az „informed consent”, azaz a tájékoztatáson alapuló beleegyezés, mint angolszász találmány, ahogy arról a fentiekben már szó esett, tartalmát tekintve a beteg joga arra, hogy megfelelő információval lássák el orvosa vagy annak helyettese által. Ennek keretében nyílik lehetőség arra, hogy az ellátást igénybe vevő „megértett” (informed) döntést hozzon.

A „beteget” feltétlenül tájékoztatni kell a diagnózis, a választott gyógymód, kezelés, beavatkozás oka, előnyök és hátrányok, a lehetséges alternatívák és kockázatok, ha nem kapja meg az adott gyógymódot, kezelést.

Az Egyesült Királyságban fentiekben túl figyelemmel kell lenni arra, hogy az ellátást igénybe vevő kompetencia nélkül nem egyezhet bele az orvosi kezelésbe, valamint a beleegyezésnek teljes mértékben önkéntesnek kell lennie.

Az „informed consent” két részére osztható, 'express' és 'implied' consent'-re.

Az 'express consent' az, amit általában beleegyezésnek hívunk, akár szóban, akár írásban történik. Sajátos e tekintetben a virginiai jog, mely csak a szövetvizsgálat, a biopszia, a mesterséges megtermékenyítés és a HIV vizsgálatnál kívánja meg az írásbeli formát. Elfogadott a telefonon

¹⁴ Ifj. Lomnici Zoltán: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés intézményének felelősségi kérdései a hazai joggyakorlat tükrében. In: ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20073sz./12pdf.

keresztüli beleegyezés, amennyiben szükséges. Ezért célszerű, ha van egy második személy is a vonalban bizonyítás céljából. Az ilyen beleegyezés ugyanakkor csak meghatározott ideig érvényes. Például kemoterápia esetén, mely hosszú időt vesz igénybe, akár 6 hónapon keresztül is érvényesülhet a beleegyezés.

Az „implied consent” pedig olyan beleegyezés, ami a „beteg” viselkedéséből és helyzetéből fakadó következményekkel foglalkozik. Ide tartozik a „beteg” beleegyezése abba, hogy egy gyógyszerhez vagy szervhez csak várólistán juthat.¹⁵

II.4. A tájékoztatáshoz való jog szabályozása

II.4.1. Nemzetközi szintér

Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Ovideóban, 1997. április 4-én kelt egyezménye, Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény - melyet Magyarországon a 2002. évi VI. törvény hirdetett ki - 5. cikke tartalmazza a tájékoztatáshoz való jogot. E szerint az egészségügyi beavatkozás akkor hajtható végre, ha szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a beavatkozás céljára, természetére, következményeire és kockázataira. További részletekről az Egyezmény nem rendelkezik.

Az Európai Unió Alapjogi Chartájának tervezete is tartalmazza a tájékozott beleegyezés deklarációját. A II-3. cikk (2) bekezdés a) pont értelmében az orvostudomány és a biológia területén különösen tiszteletben tartandó „az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezése a törvényben megállapított eljárásnak megfelelően.”

A nem kötelező erejű dokumentumok között említhető meg a WHO Európai Igazgatóságának Betegjogi Deklarációja (1994.). A Deklaráció nagyon részletesen foglalkozik a tájékozott beleegyezés elvével, de vannak részletkérdések, melyeket nyitva hagy. Mivel az európai országok gyakorlata között e téren nagy különbségek voltak tapasztalhatók, a WHO célja, a lehetőség szerinti egységesítés volt alapelvi

¹⁵ Ifj. Lomnici Zoltán: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés intézményének felelősségi kérdései a hazai joggyakorlat tükrében. In: ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20073sz./12pdf.

szinten. E dokumentum szerint a tájékoztatásnak ki kell terjednie a beteg állapotával kapcsolatos minden orvosi tényre, a javasolt beavatkozásokra, ezek kockázatára és előnyére, a kezelési alternatívákra (nem-kezelésre), a betegség diagnózisára, prognózisára és a kezelés lefolyására.

A nemzetközi dokumentumok között kell még megemlíteni az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association) Lisszaboni Deklarációját (1995.).

A tájékoztatás és beleegyezés kérdésköre tekintetében nagy különbségek találhatók az egyes európai országok között. Vannak országok, ahol ez a kérdés egyáltalán nincs szabályozva, máshol csak nagyon rövid, vagy csak egyes speciális területekre kiterjedő szabályozás figyelhető meg.

Magyarország azon kevés országok közé tartozik, ahol nagyon részletes jogi szabályok vannak, azzal, hogy a bírói gyakorlat kevésbé kidolgozott a szabályozás rövidebb múltja miatt. Másrészt viszont azok az országok, ahol a normatív szabályozás hiányzik, kidolgozott bírói gyakorlat jellemző.¹⁶

II.4.2. Magyar szabályozás

Hazánkban az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény tartalmazott először rendelkezéseket a tájékoztatás, beleegyezés kérdéskörben.

A 45. § (1) bekezdése szerint *„az orvosnak az általa kezelt beteget, illetve hozzátartozóját, vagy - ha a beteg gyógykezelése érdekében szükséges - gondozóját a betegségről és a beteg állapotáról tájékoztatni kell”, de azt is rögzítette, hogy „indokolt esetben, a beteg érdekében ettől eltekinthet”.*

Az 1990. évi XXII. törvény hatályon kívül helyezte az ugyan ez utóbbi mondatot, azonban az egészségügyről szóló törvény végrehajtásáról rendelkező 15/1972. (VIII.5.) EüM rendeletnek (továbbiakban R.) vonatkozó részei kimaradtak a deregulációból. Ennek következtében hatályban maradtak azok a rendelkezések, amelyek kimondták, hogy a tájékoztatásnak tapintatosnak kell

¹⁶ Dósa Ágnes: i.m. 175-183.o.

lennie, attól az orvos el is tekinthet, vagy a legszükségesebb adatok közlésére szorítkozhat, amennyiben a tájékoztatás a betegben vagy a hozzátartozójában káros hatásokat váltana ki.

A fenti törvény előremutató volt abból a szempontból, hogy rögzítette az írásbeliséget, igaz, csak a műtétek esetére. A R. 87. § (1) bekezdése szerint *„kizárólag kórházban elvégezhető műtét szükségessége esetében a betegtől - ha a beteg akaratnyilvánításra képtelen állapotban van, továbbá, ha kiskorú vagy cselekvőképtelen, illetőleg korlátozottan cselekvőképes nagykorú, a beteg hozzátartozójától - írásbeli nyilatkozatot kell kérni arról, hogy a műtét végzéséhez hozzájárul vagy sem”*. A (2) bekezdés rögzítette, hogy a *„nyilatkozat megtétele előtt a beteget (hozzátartozóját) tájékoztatni kell a műtét szükségességéről és arról, hogy milyen műtét elvégzése szükséges, továbbá a műtéttel általában együtt járó, valamint a műtét elmaradása esetében várható következményekről”*.

A (3) bekezdés viszont kimondta, hogy a *„nyilatkozat előre nyomtatott (sokszorosított) úrlapon is megadható, vagy a kórlapra (esetleg bélyegző alkalmazásával) is rávezethető”*.

Ebben az időben tehát jogszabály azt rögzítette csak, hogy a beteget a várható következményekről kell tájékoztatni, ideértve a műtét elmaradása esetén várható következményeket is. Normatív módon a tájékoztatás tartalma és terjedelme nem volt rendezve, így a bírói gyakorlat kellett, hogy a jogszabály adta normatív keretet megtöltse tartalommal. A bírói gyakorlat viszont olyan követelményrendszert állított fel, mely a jelenleg hatályos egészségügyi törvény által normatív módon rögzítettekhez nagyon hasonló lett.

A tájékoztatás kérdésére vonatkozóan elsőként részletes szabályokat - bár egy speciális területre, a kutatásra vonatkozóan - az orvosbiológiai kutatásokról szóló 11/1987. évi (VIII.19.) EüM rendelet tartalmazott. Ez a rendelet már részletesen felsorolta, hogy a beteget miről kell tájékoztatni, mielőtt beleegyezését adja a kutatásba, és rögzítésre került a kutatással együtt járó kockázatokról való tájékoztatás követelménye is.

Az 1990-es években egyre inkább igény mutatkozott a tájékoztatás kérdésköre vonatkozásában a részletesebb szabályozásra. Ennek hatására adta ki az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-éti bizottsága állásfoglalását a betegeket a gyógykezelés során megillető tájékoztatási

és beleegyezési jogról. Az állásfoglalásnak jogi kötőereje nyilvánvalóan nem volt, mégis nagy hatással volt a jogalkotásra és a jogalkalmazásra egyaránt.¹⁷ Az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban ETT) egyébként a 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet alapján az egészségügyért felelős miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó testülete, amely többek között állást foglal orvostudományi, szakmai-etikai kérdésekben is.

Az 1998. július 1-jén hatályba lépett egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény lett a betegjogok és ezen belül a tájékoztatáshoz való jog mérföldköve. A törvény figyelembe vette a betegjogokra vonatkozó írott joganyagot, és felhasználta a WHO¹⁸ betegek jogaira vonatkozó irányelveket is.¹⁹

Az egészségügyi törvény jogalkotói nem követték a német mintát, nem a bírói gyakorlat jogfejlesztő munkájának eredményét várták, hanem normatív úton megvalósuló, részletes szabályozásra törekedtek.²⁰

III. A hatályos egészségügyi törvény és a tájékoztatáshoz való jog szabályozása

Az egészségügyi törvény (Eütv.) több betegjogot is nevesít a tájékoztatáshoz való jog mellett. A törvényben a betegjogok gyűjtőfogalomként kerültek meghatározásra. A betegjogok jogosultságok összességét jelenti, és mindazokat a személyeket megilleti, akik egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe.²¹

Az egészségügyi törvény a következő betegjogokat nevesíti:

- egészségügyi ellátáshoz való jog,
- emberi méltósághoz való jog,
- kapcsolattartás joga,
- intézmény elhagyásának joga,
- tájékoztatáshoz való jog,

¹⁷ Dósa Ágnes: i.m. 175-177.o.

¹⁸ World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

¹⁹ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi Jogi Kézikönyv. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1999. 14.o.

²⁰ Dósa Ágnes: i.m. 177.o.

²¹ Kőszegfalvi Edit: i.m. 15.o.

- önrendelkezéshez való jog,
- ellátás visszautasításának joga,
- egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,
- orvosi titoktartáshoz való jog.

Az Eütv. 13. § (1) *A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.*

(2) A betegnek joga van ahhoz, hogy a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felül részletes tájékoztatást kapjon

- a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,*
- b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,*
- c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,*
- d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,*
- e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,*
- f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,*
- g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,*
- h) a további ellátásokról, valamint*
- i) a javasolt életmódról.*

(3) A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre.

(4) A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

(5) A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

(6) A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

(7) A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

(8) A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.

Az egészségügyi törvény szabályozása két részre bontható. Először általánosságban fogalmazza meg a beteg tájékoztatáshoz való jogát, amikor a 13. § (1) bekezdésében kimondja, hogy a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A törvény ezután sorolja fel, hogy mit kell teljes körű tájékoztatás alatt érteni.²²

Az egészségügyi törvény magyarázata szerint a tájékoztatáshoz való jogosultság gyakorlása az önrendelkezési jog megfelelő módon való érvényesülésének az előfeltétele.²³ Ennek megfelelően a törvény a betegek alapvető jogává teszi, hogy folyamatosan kapjanak tájékoztatást egészségi állapotukról, azaz a betegnek joga van a szakszerű tájékoztatáshoz.

Az Eütv. alapján kizárólag a beteg kérésére lehet eltekinteni a tájékoztatástól - szemben a korábbi szabályozással -, ezért a kezelőorvos humánus okból sem dönthet úgy, hogy a beteget nem tájékoztatja.

A törvény a 13.§ (8) bekezdésében lényegében az egyéniesített formában megadott tájékoztatás fogalmát adja meg, amikor úgy fogalmaz, hogy figyelemmel kell lenni a beteg életkorára, iskolázottságára, lelkiállapotára stb.

²² Dósa Ágnes: i.m. 177.o.

²³ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény magyarázata

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma is adott ki korábban egy olyan statútumot, mely a beteg tájékoztatására vonatkozóan segítségül szolgálhat a kezelőorvosoknak.²⁴

Az ETT Orvosetikai Kódexe is tartalmaz iránymutatásokat a betegek tájékoztatásáról. A Kódex 4.4. pontja szerint „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 beteg bizalmát”. A 4.6. pont pedig többek között rögzíti, hogy a „tájékoztatásnál az orvos legyen figyelemmel a beteg egyéniségére, megismert tűrőképességére és egyéb személyi körülményeire”.

III.1. A tájékoztatás tartalma és alaki követelményei

Az egészségügyi törvény fent idézett 13. § (2) bekezdése tartalmazza, hogy a beteg-tájékoztatásnak mire kell kiterjednie ahhoz, hogy a tájékoztatás teljes körű legyen. Így a tájékoztatásnak ki kell terjednie a betegjogokra, javasolt vizsgálatokra, beavatkozásra, ezek részeredményeire, diagnózis, illetve annak hiányára, prognózisra, terápiás (és diagnosztikai) alternatívákra, javasolt életmódra, kontroll szükségességére, szövődmények jeleinek felismeréséről, specialításokról, kockázatokról.

A tájékoztatási jog keretében lehetősége van a betegnek kérdezni, ha nem volt egyértelmű, világos a tájékoztatás, joga van megismerni az őt ellátó személyzet nevét, szakképzését és beosztását.

A törvény rendelkezése szerint a tájékoztatásnak az egész kezelés alatt folyamatosnak kell lennie, amennyiben újabb beavatkozásra lesz szükség vagy újabb eredmény készül el, változik a beteg egészségügyi állapota, a tájékoztatást meg kell adni, és ezt megfelelően dokumentálni is kell minden esetben.

Az egészségügyi törvény ugyanis előírja azt is, hogy az egészségügyi dokumentációban kötelező elemként rögzíteni kell a tájékoztatás rövid tartalmát.²⁵ Ez utóbbinak kiemelkedő a jelentősége, hiszen egy esetleges sérelemdíj iránt indított polgári peres eljárásban az alperesi pozícióban lévő

²⁴ Kőszegfalvi Edit: i.m. 43-44.o.

²⁵ Kőszegfalvi Edit: i.m. 44-45.o.

egészségügyi szolgáltató helyzetét könnyíti meg, és a jogszabálynak megfelelő tájékoztatás esetén a elvesztességtől menekülhet meg.

Újdonság a törvényben, hogy 2014. március 15. napjától kezdődően *„a cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz”*.²⁶ Ez a rendelkezés az Új Polgári Törvénykönyv által bevezetett rendelkezések által került bele az egészségügyi törvénybe. Az Új Ptk. 2:38. §-ában rendelkezik a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal kérdéséről. A jogalkotó abból a célkitűzésből kiindulva, hogy lehetőség szerint ne kerüljön sor minden olyan esetben gondnokság alá helyezésre, ahol az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szorul egy nagykorú személy, a gyámhatóság támogató kirendeléséről határoz.

E rendelkezéssel összefüggésben rendelkezik úgy az Eütv. a 13. § (8a) bekezdésében, hogy *„Ha a betegek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, a beteg kérelmére a tájékoztatás során biztosítani kell támogatója jelenlétét.”*

A tájékoztatás alaki követelményeit tekintve az egészségügyi törvény nem írja elő azt, hogy a tájékoztatásnak írásban kell megtörténnie, vagy hogy írásban kellene igazolnia beteg részéről, hogy a tájékoztatás megtörtént. A fentebb említettek szerint viszont előírás az, hogy a tájékoztatás tényét és rövid tartamát, ezt viszont minden esetben, feltétlenül rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban. Írásbeliséget a törvény két esetben ír elő.²⁷ Az Eütv. 14. § (1) bekezdése szerint *„A cselekvőképes beteg a tájékoztatásról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Ha a beavatkozásra a beteg kezdeményezésére és nem terápia célból kerül sor, a tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes”*. Az egyik eset tehát az, amikor a beteg visszautasítja a tájékoztatási jogot. A másik esete a kötelező írásbeliségnek az, amikor a cselekvőképes személy maga helyett másik személyt jelöl ki, aki az őt megillető tájékoztatási jogot helyette gyakorolja.

²⁶ Eütv. 13. § (5) bek.

²⁷ Kőszegfalvi Edit: i.m. 45-46.o.

Amennyiben az írásbeliségnek a beteg nem tud eleget tenni, szóban, két tanú jelenlétében is megteheti ezt a nyilatkozatot, ilyenkor pedig az szükséges, hogy ezt a nyilatkozatot rögzítsék az egészségügyi dokumentációban, és a két tanú igazolja aláírásával, hogy a beteg a nyilatkozatát előttük tette.²⁸

Mint ahogy az egészségügyi szolgáltató oldaláról kiemelkedően fontos egy esetleges per esetén a tájékoztatás megfelelő dokumentálása, ugyanúgy a beteg részéről is nagy jelentőségű a jogviták elkerülése érdekében az, hogy a fentiek szerint két tanú jelenlétében tegye meg a nyilatkozatát akkor, ha az írásbeliségnek nem tud eleget tenni.

Az egészségügyi jogszabályoknak azt a formai szabadságát, hogy nincs főszabály szerint kötelező írásbeliség, így a szóbeli tájékoztatás is jogszerűnek tekinthető, a bírói gyakorlat felülírta azzal, hogy a peres eljárásokban az egészségügyi szolgáltatónak kell bizonyítania, hogy a tájékoztatás megtörtént, és azt is, hogy mi volt annak a tartalma. Ezért jogszabályi előírás nélkül is érdeke fűződik a szolgáltatóknak ahhoz, hogy legalább invazív²⁹ beavatkozások esetén írásban rögzítsék a tájékoztatás tartalmát.

Az írásban elkészített tájékoztató ugyanakkor nem helyettesíti a szóbeli tájékoztatást. Egy előre elkészített írásbeli tájékoztató nyomtatvány átadása esetén sem mellőzhető a szóbeli tájékoztatás.

Maga a tájékoztatás alapvetően annak a személynek a kötelessége, aki a beteg egészségi állapotával, illetve adott betegségével kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározza, továbbá az, aki ezek keretében beavatkozásokat végez (kezelőorvos).³⁰

A tájékoztatás időpontja vonatkozásában csak általános szabályok fogalmazhatók meg: a tájékoztatásnak akkor kell történnie, amikor a beteg cselekvőképes. Ismétlődő beavatkozás esetén (például fogászati érzéstelenítés) elegendő egyszer, de természetesen dokumentáltan tájékoztatást adni.³¹

²⁸ Kőszegfalvi Edit: i.m. 45-46.o.

²⁹ invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

³⁰ dr. Dósa Ágnes: A betegek és az orvosok jogai, kötelezettségei. In: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve. 2011. 565-566.o.

³¹ dr. Dósa Ágnes: A betegek és az orvosok jogai, kötelezettségei. In: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve. 2011. 566.o.

III.2. A teljes körű tájékoztatási kötelezettség alóli kivételek

1. A teljes körű tájékoztatási kötelezettség alóli egyik kivétel a fent már részben említett eset, amikor a beteg részben vagy egészben lemond a tájékoztatáshoz fűződő jogáról. Az Eütv. szerint ez a lemondás szóban is érvényes, kivéve, ha a beavatkozásra nem terápiás céllal, és a beteg kezdeményezésére kerül sor (például esztétikai célú beavatkozás). Azonban a korábban már írtak szerint az írásbeli dokumentálás a bizonyítás megkönnyítése érdekében itt is célszerű.

Ide tartozik az az eset is, amikor a beteg megnevezi azt a személyt, akit helyette tájékoztatni kell, illetve megtilthatja, hogy a hozzátartozói közül az általa megnevezetteket az orvos tájékoztassa abban az esetben, ha ő már nem cselekvőképés. A nyilatkozat érvényességéhez szükséges, hogy teljes bizonyító erejű magánokiratban történjen, két tanú jelenlétében, és hogy a nyilatkozattevő cselekvőképés állapotban legyen.

A tájékoztatásról való lemondásnak vannak korlátai. A tájékoztatásról csak a cselekvőképés beteg és a 16. életévet betöltött kiskorú mondhat le. A másik korlát, hogy a tájékoztatásról nem lehet lemondani, ha a betegnek a betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Tipikusan ilyenek a fertőző betegségek, például a HIV fertőzött beteg is.³²

A tájékoztatás visszautasításának korlátja az is az Eütv. fentebb idézett 14. § (1) bekezdése szerint, ha a beavatkozást maga a beteg kezdeményezi. Ilyen a művi meddővé tétel esete is.

Amennyiben a beteg a tájékoztatáshoz való jogával nem kíván élni, az erre vonatkozó nyilatkozatát írásba kell foglalni és azt az egészségügyi dokumentációhoz csatolni kell. A beteg a lemondó nyilatkozatát bármikor vissza is vonhatja, és ekkor ezt a visszavonó nyilatkozatot kell az orvosi dokumentumokhoz csatolni.³³

2. A teljes körű tájékoztatás követelménye alóli kivétel az is, amikor a beteg nem cselekvőképés. A cselekvőképességet teljesen vagy részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett személyeket csak

³² dr. Dósa Ágnes: A betegek és az orvosok jogai, kötelezettségei. In: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve. 2011. 562-563.o.

³³ Kőszegfalvi Edit: i.m. 46.o.

olyan mértékben kell tájékoztatni, ami korának és pszichés állapotának megfelel. Ilyen esetekben a teljes körű tájékoztatásra az jogosult a beteg helyett, aki a beleegyezés jogát gyakorolja. Ez a személy pedig elsősorban az, akit a beteg teljes bizonyító erejű magánokiratban még cselekvőképes állapotában megnevezett. Ilyen személy hiányában a beleegyezés jogát a törvényes képviselő (szülő, gyám, gondnok) gyakorolja, így tájékoztatni is őt kell.

Amennyiben a beteg cselekvőképtelen, és nincs gondnoka se, akkor a tájékoztatásra a hozzátartozók jogosultak akként, hogy elsőként a beteggel közös háztartásban élő hozzátartozót kell tájékoztatni (pl. házastársat), és ha nincs ilyen, akkor a nem közös háztartásban élő hozzátartozót.

A közös háztartásban élés tényét és a hozzátartozó minőségét csak az érintettek nyilatkozata alapján lehet megállapítani, tekintettel arra, hogy a közös háztartásban élésnek nem feltétele, hogy az érintettek ugyanarra a lakcímre legyenek bejelentve. Ezenkívül a nem azonos címre kiállított lakcímkártya sem jelenti azt, hogy a beteg és hozzátartozója nem élnek közös háztartásban.

Megjegyzendő, hogy az Eütv. nem tesz különbséget házastárs, élettárs, élettársi kapcsolatban élő és bejegyzett élettársi kapcsolatban élők között.

3.A harmadik kivétel a sürgős szükség esete. Tág értelemben akkor van szó sürgős szükségéről, ha a beteg egészségi állapotában olyan változás következik be, amely azonnali egészségügyi ellátás hiányában közvetlen életveszélyt, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást okozna. Ezekben az esetekben (például súlyos asztmás panasz esetén is), ha feltételezhető a beteg beleegyezése, előbb a beavatkozást kell elvégezni és csak utána kell a tájékoztatást elvégezni. Ilyenkor a beteg beleegyezését sem kell beszerezni.³⁴

³⁴ dr. Dósa Ágnes: A betegek és az orvosok jogai, kötelezettségei. In: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve. 2011. 563-565.o.

IV. Tájékoztatás a műtétek során

1. **Műtétek, mint az emberi testet érintő lényeges egészségi beavatkozások** esetén különösen fontos a tájékoztatás megtörténte és az, hogy a beteg megfelelő tájékoztatás megadását követően egyezzen bele adott esetben a beavatkozásba.

Műtét esetén közölni kell a beteggel, hogy az adott beavatkozásnak mi a jelentősége, miért szükséges, és hogy pontosan milyen műtetre kerül sor. Körültekintően meg kell jelölni a műtét okait, a műtét konkrét elnevezését, el kell magyarázni az adott eljárás jellegét és elvégzésének módját (pl. altatással vagy helyi érzéstelenítéssel végzik-e a beavatkozást). Nyilvánvalóan nincs szükség arra, hogy a műtéti eljárásra vonatkozóan részletes szakmai tájékoztatásra kerüljön sor, ez akkor jöhet szóba, ha az egyén túróképesége miatt és más okból is erre igényt tart. Mindenképpen ismertetni kell, hogy milyen egyéb műtét vagy alternatív eljárás jöhet szóba. Gyakori eset, hogy a betegek abba egyeznek bele, amit az orvos javasol, áthárítva ezzel az orvosra a döntést. Mindez következhet abból is, hogy a beteg és orvos között rendszerint információs aszimmetria van, a beteg nem orvos, így nyilvánvalóan jóval kevesebb orvosi információ birtokában van. A döntés joga ennek ellenére a betegé kell, hogy legyen. A magyar bírói ítélezésben megállapítást nyert, hogy „amennyiben ugyanis az orvostudomány és az orvosi gyakorlat a perbeli műtéti beavatkozással kapcsolatban más technikát is ismer és alkalmaz, a műtétet végző orvos felelőssége fennállhat, ha ezzel kapcsolatban a beteget megfelelően nem tájékoztatta és nem tette lehetővé a beteg számára a különböző kockázatú megoldások közül a választások lehetőségét”.

Tájékoztatást kell adni, még hozzá tárgyilagosan a műtét céljáról, várható eredményéről. Nem csak a lehetséges gyógyulás tényét kell megemlíteni, hanem annak valószínűségét is.

Tájékoztatást kell adni a műtét elmaradása esetén várható káros következményekről, és ezeknek egyéb, műtéten kívüli elhárítási lehetőségéről.

Fel kell tárni a műtéttel együtt járó káros következményeket is.³⁵

³⁵ Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február 43. évf. 2. szám

Az egészségügyi közgazdaságtani tankönyvek hangsúlyosan szólnak az orvos-beteg relációban érvényesülő tudásbeli különbségekről, az ún. információs aszimmetriáról. Ehhez a nézethez kapcsolódik az is, hogy az egészségügy azért is különleges piacnak tekinthető, mert a szükségletet nem a beteg, hanem a gyógyító orvos határozza meg. Mindezek miatt alakulhatott ki az az elterjedt nézet, mely szerint a jó orvos általában arra a következtetésre jut, hogy a már bevált paternalista orvosi magatartás szolgálja leginkább a beteg érdekét, vagyis minél kevesebbet tud a beteg, annál kevésbé izgatja fel magát.³⁶

A műtéttel együtt járó káros következményeket- melyhez a különböző szövődmények, mellékhatások tartoznak - egy orvos nem becsülheti le annak érdekében, nehogy a beteget elriassa a beavatkozástól vagy azért, mert rutin beavatkozásról van szó.

A betegnek ismernie kell a káros következményeket annak érdekében, hogy a műtéttel járó kockázat vállalásának kérdésében dönteni tudjon. Ha eltérő kockázatúak a kezelések, akkor a kockázatok különbségeiről, egyes műtétek előnyeiről, hátrányairól szintén tájékoztatást kell adni. „Kockázatról akkor beszélünk, ha nem várjuk meg valamely káros hatás bekövetkezését, csak számolunk annak lehetőségével, veszélyével.” „Kockázat a kezelés szakszerű végrehajtása esetén is fennálló esetleges veszély, illetve hátrányos következmény, mely a kezelés szakszerű végrehajtása esetén nem róható fel a kezelést szolgáltatónak”. Ezért minél gyakrabban fordulnak elő káros következmények egy adott műtéttel összefüggésben, annál nagyobb annak kockázata.³⁷

2. A tájékoztatás mértéke. A tájékoztatás milyensége, illetve terjedelme egyénenként változhat. A kérdés különösen akkor jelenthet problémát, amikor káros következmények, szövődmények esetleges bekövetkezéséről kell tájékoztatni a beteget. Jogszabály a műtéttel általában együtt járó következmények közlését írja elő.

³⁶ Ifj. Lomnici Zoltán: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés intézményének felelősségi kérdései a hazai joggyakorlat tükrében. In: ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20073sz./12pdf.

³⁷ Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február 43. évf. 2. szám

A Kúria egy iránymutatása szerint a kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a műtét előtt elmulasztja a műtéti kockázat körében 5-20 %-os gyakorisággal együtt járó szövődmény lehetőségéről tájékoztatni a beteget.

A tájékoztatás mértékét több tényező határozza meg. Ilyen a beteg intelligenciája és képzettsége. Ez a körülmény csak a beteggel történt beszélgetés során ismerhető fel. Vannak betegek, akik részletes tájékoztatást várnak el, míg mások jobban az orvosra bízzák magukat.

A tájékoztatás mértékének meghatározója a kockázat súlya. Minél nagyobb a valószínűsége egy esetleges szövődmény bekövetkezésének, annál fontosabb annak ismertetése és felvetése a beteg részére adott tájékoztatásban. Szükséges tehát egy határ meghúzása a normális orvosi tevékenység végzése érdekében az orvos által ismert és lehetséges szövődményeken belül. Erre azért is szükség van, mert ha az adott beavatkozással összefüggő, az orvos által ismert összes szövődmény ismertetését az orvos kötelességévé tesszük, ez oda vezetne, hogy a halál, mint esetleges és legtávolabbi szövődmény a legegyszerűbb rutin beavatkozásoknál is mindenképp felvetődne, és elriasztaná a betegeket.

V. Összegzés

A tájékoztatási jog gyakorlása kérdéskörhöz megítélésem szerint hozzátartozik az is, hogy az orvos és a beteg között a kommunikáció megfelelően működjön.

A betegjogi képviselők által nyilvánosságra hozott adatok szerint a betegek leggyakrabban kommunikációs problémákkal fordulnak hozzájuk. Ilyenek lehetnek például: az orvos nem mondott el lényeges információkat, nem érthetően közölte a diagnózist, az orvos nem úgy beszélt velük, ahogy elvárták volna. A megfelelő kommunikáció az élet minden területén fontos, az egészségügy szempontjából pedig a betegellátás szerves része kell, hogy legyen, azzal, hogy a jogszabályoknak is megfelelő kommunikáció esetén az egészségügyi szolgáltató egy peres eljárástól is megmenekülhet.

Orvostanhallgatók az orvosi kommunikációval kapcsolatban az alábbi aggályokat vetették fel: „Úgysem lesz elég időm a betegre, sem arra, hogy meghallgassam, sem arra, hogy részletesen elmagyarázzak dolgokat”.

„Ilyesmit nem lehet tanulni. Erre vagy születik az ember, vagy nem”.

„Miért kellene jól kommunikálni? Attól, hogy valaki gorombán bánik a betegekkel, még meg tudja gyógyítani őket, sőt kiváló szakember is lehet. Itt van például Dr. House...”

A paternalisztikus modellt, melyben az orvos „atyaként” szerepel, mára sok helyen felváltotta egy fogyasztói szemlélet. Ebben a modellben a beteg lényegében „leadja a rendelését”. Ennek szélsőséges esete az úgynevezett e-beteg, aki az internetről gyűjtött információk alapján szinte kész és általa tökéletesnek tartott diagnózissal lép a rendelőbe, de a kezelés módját is elő szeretné írni orvosa számára.

Az egészségügyi törvény a korábbiakban már kifejtett módon írja elő a beteg tájékoztatáshoz való jogát, mely nyilvánvalóan csak akkor érvényesíthető hatékonyan, ha a kezelőorvos minden információt úgy fogalmaz meg, hogy a beteg azt meg is értse, tehát érthető nyelven, és erről minden alkalommal meg is bizonyosodik.³⁸

Az egészségügyi rendszert érintő felelősségnek több vetülete is van, azonban ezek közül a leggyakrabban előforduló a polgári jogi felelősség. Az egészségügyi szolgáltatókkal szemben indított perek nagyon gyakran a tájékoztatáshoz való jog megsértése kapcsán indulnak, így különösen fontos, hogy az orvosok e körben nagy gondossággal járjanak el, ugyanakkor a betegek is kellőképpen akarjanak és tudjanak az őket érintő beavatkozások, különösen műtétek előtt tájékozódni, és csak a szükséges tájékoztatás megadása után döntsenek az egészségi állapotukat befolyásoló beavatkozások mellett.

A tájékoztatáshoz való jog álláspontom szerint különös érzékenységgel merül(t) fel a koronavírus kapcsán, amely bár változó intenzitással, de még mindig jelen van a mindennapi életünkben. E járvány megismerése érdekében nagyon sokat tettek már a tudósok, kutatók, ugyanakkor kérdések

³⁸ Dr. Kollár János: Az orvos-beteg kommunikáció lényeges kérdései. In: Med.Et.Jur. 3. évf. 2. szám 2012. június

még mindig merül(nek)hetnek fel. E járványhoz kapcsolódóan a felvehető oltások körében izgalmas kérdés lehet, hogy mely esetben tekinthető a tájékozott beleegyezés megadottnak.

Felhasznált irodalom

- Egészségügyi Tudományos Tanács Orvosetikai Kódexe
- 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet az Egészségügyi Tudományos Tanácsról
- Cronowski Nóra: Az egészséghez és az egészséges környezethez való jog In: Cronowski-Drinóczi-Petrétei-Tilk-Zeller: Magyar alkotmányjog III. Alapvető jogok. Ludovika Egyetemi Kiadó Nonprofit Kft. 2004.
- Dósa Ágnes: Kártérítési felelősség a tájékoztatás elmulasztásért. In.: Az orvos kártérítési felelőssége. Orac Kiadó Kft. 2004.
- Dr. Barzó Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. In: Magyar Jog 1996. február. 43. évf. 2. szám
- Dr. Dósa Ágnes: A tájékoztatáshoz való jog In: dr. Dósa Ágnes Phd - dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft. Budapest, 2011.
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.)
- Ifj. Lomnici Zoltán: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés intézményének felelősségi kérdései a hazai joggyakorlat tükrében. In: ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20073sz./12pdf.
- Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi Jogi Kézikönyv. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1999.
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény magyarázata
- Dr. Kollár János: Az orvos-beteg kommunikáció lényeges kérdései. In: Med.Et.Jur. 3. évf. 2. szám 2012. június