

„Ha tudtam volna...” A tájékoztatáshoz való jog, mint betegjog aktuális kérdései és jogtörténeti perspektívái

"If I had known..." Current issues and legal historical perspectives on the right to information as a patient rights

Dr. Őri Adrienn jogász

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Iskola,

ori.adrienn@phd.semmelweis.hu

Dr. habil. Feith Helga Judit PhD

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék

feith.helga@semmelweis.hu

Initially submitted October 15, 2023; accepted for publication Oct,30.2023

Abstract

Despite a quarter of a century that passed since the enactment of the Act CLIV 1997, there is still a lot of uncertainty and with it, infringement of patient rights. This is particularly true if we are concerned about the patient's right to be informed, which is typically and closely coupled with other patient rights such as the right to self-determination, to refuse treatment and to leave the healthcare facility.

The main objective of this study is to examine the development of the right to be informed as a patient right in Hungarian legislation from a legal-historical perspective while providing insight into the issues and dilemmas of the actual legislation.

Kulcsszavak: jogtörténet, tájékoztatáshoz való jog, hatályos egészségügyi jogi szabályozás

Key words: legal history, right to be informed, current health care law

Egy komplex egészségügyi jogi kérdés

A mindennapos egészségügyi ellátásban az egyik legneuralgikusabb, normakövetés tekintetében nehézségeket, bizonytalanságot, tévesen értelmezett helyzeteket generáló betegjog a tájékoztatáshoz való jog.

A validált adatgyűjtés hiánya miatt és a betegjogi jogsértések speciális, szerteágazó jellegéből adódóan nem tudjuk pontosan, hogy Magyarországon a tájékoztatáshoz való jog esetén milyen mértékű a jogsértés mértéke. Ugyanakkor kiindulópontnak lehet tekinteni az Integrált Jogvédelmi Szolgálat (továbbiakban IJSZ) betegjogi képviselői jelentéseinek betegjogokkal összefüggő adatsorait, melyek mögött azonban nem kizárólag csak a panaszok, vélt jogsértések, hanem egy adott betegjogi kérdéshez kapcsolódóan a tájékoztatási igény is megjelenik.¹

2022-ben a 22 867 betegjogi képviselői megkeresés közül a tájékoztatáshoz való joggal összefüggő panaszok, kérdések az összes megkeresés 9%-át tették ki. Az egészségügyi ellátáshoz való jog és az emberi méltósághoz való jog után a harmadik leggyakoribb

¹ Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2021. évi beszámoló <https://www.ijsz.hu/menupontok-2-37.html> Letöltés ideje: 2023. 04. 01.

megkeresés volt. Fontos azonban kiemelni, hogy jelen kézirat tárgyát képező tájékoztatáshoz való jog önállóan azonban kevésbé jelenik meg az IJSZ megkeresésekben¹, annak speciális jellegéből adódóan, de ez jellemző a bírósági peres eljárásokban is.

A tájékoztatáshoz való jog mellett, információhoz kapcsolódó betegjogoknak tekinthetjük az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogát (mely az IJSZ 2022. évi adatai szerint a negyedik leggyakoribb betegjogi képviselői megkeresést generálta), valamint az orvosi titoktartáshoz való jogot. Ez utóbbi, vagyis az orvosi titoktartás kérdéskör mai ismereteink szerint a legrégebben és az egészségügyi társadalmi normatörténetben (értve ezalatt az etikai és jogi normákat) a leggyakrabban szabályozott egészségügyi szolgáltatói kötelezettség.^{2 3 4}

Az IJSZ adatszolgáltatása szerint a tájékoztatáshoz való jogot érintő megkeresések azonban jellemzően konkrét panasz(ok)hoz kapcsolódtak 2022-ben is, nagyon sok panasszal volt érintett 1) a teljeskörű tájékoztatás követelményének való megfelelés hiánya, valamint 2) hozzátartozói panaszként a kórházban fekvő, főként nem cselekvőképes betegekkel kapcsolatos tájékoztatás kérdése. Ez utóbbi különös jelentőséggel bírt a COVID-19 járvány során bevezetett látogatási tilalom miatt. Az IJSZ egy korábbi betegjogi jelentésében további érdekes megállapítás tett: az intézményektől függetlenül legtöbb esetben a hozzátartozók panaszolták be az egészségügyi szolgáltatót.⁵

Bár érdekes tényekkel szolgálhatnak a fenti adatok, azonban fontos megjegyeznünk, hogy mindezek csak a jéghegy csúcsát képezik.

Kiindulópontként fogadhatjuk el, hogy a betegek alapvetően kiszolgáltatott helyzetűek történelmi koroktól és társadalmaktól függetlenül. Ennek egyik oka az ún. információs aszimmetria, hiszen a betegek döntő hányada laikus szinten ismeri betegségének természetét, és tovább súlyosbítja ezt az egészségügyi dolgozói szakszargon használata. Miközben a betegek számára nélkülözhetetlenek (lennének) az egészségi állapotukkal, betegségükkel, lehetséges kezelési irányokkal, a beavatkozás vagy be nem avatkozás kockázataival, alternatív kezelési módokkal kapcsolatos információk megismerése (összefoglalóan a megfelelő tájékoztatás). Hiszen a megfelelő tájékoztatáshoz való jog sérelmén túl, ezzel együtt sérülhetnek más betegjogaik is. Így az önrendelkezési jog, az ellátás visszautasításának joga, de az egészségügyi intézmény elhagyásának a joga is. Ezekben az esetekben ismert egy ún. „*ha tudtam volna...*” reflexió a betegek és/vagy hozzátartozók részéről. Ez azt jelenti, hogy alapvetően nem adták volna az adott kezelésbe a beleegyezésüket, nem utasították volna vissza az ellátást, vagy a kezelés befejezése előtt nem hagyták volna el az egészségügyi intézményt, ha megfelelően tájékoztatták volna őket. Jelen téma szempontjából két betegjog összekapcsolódása bír különös jelentőséggel: a tájékoztatáshoz való jog, valamint az önrendelkezési jog. Ezek eredményezik az ún. tájékozott beleegyezés (angolul informed consent) követelményét, mely nem kizárólag az egészségügyi ellátás során követendő

² Feith Helga Judit, Gradwohl Edina, Balázs Péter Betegjogok a régmúltban? Normativitás az orvosi munkában a XIX. századig, különös tekintettel az első átfogó magyar egészségügyi uralkodói rendeletre. Orvosi Hetilap, 2014, 155. (34): 1361–1366. DOI: 10.1556/OH.2014.HO2499

³ Feith Helga Judit, Gradwohl Edina, Vácz Anna, Balázs Péter Betegek jogi helyzete a paramedikális dolgozók XVIII-XIX. századi szabályozásában. Kaleidoscope, 2014. Vol.5.No.9. DOI: 10.17107/KH.2014.9.102-116

⁴ Feith Helga Judit, Gradwohl Edina, Balázs Péter Az orvosok kötelezettségei, a betegek jogai a dualizmus korában hatályos egészségügyi jogszabályok alapján. LAM 2015;25(10):454–460.

⁵ Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2022. évi beszámoló <https://www.ijsz.hu/menupontok-2-40.html> Letöltés ideje: 2023. 05.18.

magatartásminta a betegek irányába, hanem az orvos- és egészségtudományi kutatásokban a kutatási alanyok irányába is.

A tájékozott beleegyezés kérdéskör egyik korai és igen kezdetleges jogtörténeti példájának tekinthetjük azt a XVIII. századból származó török dokumentumot, melyben a beteg – mai szóhasználatnál élve - törvényes képviselője, vagyis a szülője tanúk előtt hozzájárul gyermeke műtétjének az elvégzéséhez, s nyilatkozik, hogy amennyiben a gyermeke meghalna, nem él az akkori tradicionális jog adta „*kártérítési*” lehetőséggel (ez az ún. *diyat*, angolul *blood money* intézménye).⁶

Az Egyesült Államok bírói jogalkalmazásában a XX. század legelejétől jelentek meg olyan, a későbbi jogfejlődés szempontjából valóban szignifikáns bírói döntések, melyek a beteg önrendelkezési jogának gyakorlásához elengedhetetlen tartották a beteg beleegyezését. A későbbi évtizedekben ez a joggyakorlat továbbfejlődött, s megjelent a beteg beleegyezéséhez kapcsolva a megfelelő tájékoztatás követelménye is (ez tehát a tájékozott beleegyezés). 1957-ben, a Salgo kontra Leland Stanford Jr. University Board of Trustees ügy jelentette a beleegyezés "tájékozott" kifejezéssel történő kiegészítését és ezzel egy új jogi kötelezettség bevezetését. Ebben az ügyben a bírósági döntés szerint az orvos megszegi a betegével szemben fennálló kötelezettségét és felelősségre vonhatóvá válik akkor, ha olyan tények közlését mulasztja el a betegével szemben, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a beteg beleegyezését megalapozzák a javasolt orvosi beavatkozáshoz.⁷

A tájékozott beleegyezés kérdéskörében több különböző nézőpontból fogalmazódhatnak meg elvárások, standardok. Ezek közül az egyik az ún. *ésszerű betegjogi standard* (angolul *reasonable patient standard*), mely az egész tájékoztatási folyamatot egy átlagos beteg szempontjából közelíti meg, s azt vizsgálja, hogy az egészségügyi szolgáltató ismertette-e a beteggel az összes javasolható kezelést, azok kockázataival, előnyeivel, alternatíváival, annak érdekében, hogy a beteg és/vagy a hozzátartozója megalapozott döntést tudjon hozni a saját/hozzátartozójának állapotával kapcsolatban.⁸ Az adekvát tájékozott beleegyezés következő modellszerű standardja az ún. *ésszerű egészségügyi dolgozói standard* (angolul *reasonable health worker standard*), mely szintén a beteg érdekét helyezi középpontba, azonban mindezt egészségügyi dolgozói oldalról megközelítve. Azt vizsgálja, hogy egy adott szakterületen, egy tipikus egészségügyi dolgozónak milyen információkat szükséges ahhoz elmondania a betegnek, hogy korrekt legyen a tájékoztatása. S végül a harmadik, az egyes betegek perspektívájából talán a legfontosabb standard, az ún. *szubjektív standard* (angolul *subjective standard*), mely a betegek speciális helyzetéből (pl. különböző szocioökonómiai státuszból, kisebbségi létből) adódó egyéni eltéréseket hangsúlyozza, s a konkrét beteg számára szükséges, másképpen fogalmazva egyéniesített információátadást helyezi előtérbe.⁹

⁶ Mahmut A. Kara, MD, Sahin Aksoy On the Ottoman consent documents for medical interventions and the modern concept of informed consent. *Saudi Med J* 2006; Vol. 27 (9): 1306-1310

⁷ Michelle Wandler The History of the Informed Consent Requirement in United States Federal Policy. (2001 Third Year Paper) HLS Student Papers <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:8852197>

⁸ Erica S. Spatz, MD, MHS, Harlan M. Krumholz, MD, SM, and Benjamin W. Moulton, JD, MPH The New Era of Informed Consent: Getting to a Reasonable Patient Standard through Shared Decision Making. *JAMA*. 2016 May 17; 315(19): 2063–2064. doi: 10.1001/jama.2016.3070

⁹ Vilius Dranseika, Jan Piaseck, Marcin Waligora Relevant Information and Informed Consent in Research: In Defense of the Subjective Standard of Disclosure *Sci Eng Ethics*. 2017; 23(1): 215–225. doi: 10.1007/s11948-016-9755-4

A tájékoztatáshoz való jog, mint betegjog azonban megjelenik az egészségügyi szolgáltatói oldalon, mint tájékoztatási kötelezettség is. Napjainkban ezzel kapcsolatosan az egészségügyi dolgozók a mindennapos egészségügyi ellátás során számos (jogi) dilemmával szembesülnek, így például azzal a kérdéssel, hogy ki (vajon csak a kezelőorvos vagy például egy egészségügyi szakdolgozó is), és milyen mértékig tájékoztathatja a beteget. Vagyis hol van az a határ, amiről mindenképpen tájékoztatni kell a beteget? A bizonyíthatóság szempontjából ugyancsak lényegi, azonban kételyeket, nehézségeket, esetleges plusz adminisztratív terheket magában hordozó kérdés, hogy mindezt milyen alaki formában érdemes megtenni, miután a hatályos szabályozás a tájékoztatásra vonatkozóan nem ír elő írásbeli formakényszert.

A legnagyobb kihívást azonban az jelentheti a tájékoztatási kötelezettséggel terhelt egészségügyi dolgozó számára, hogy hogyan tud megfelelni egyszerre a jelenleg hatályos egészségügyi törvény, azaz az 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban 1997-es Eütv.) szabályozása által előírt hármas követelménynek (1. ábra), jellemzően egy korlátozott időablakban. A hatályos Eütv. szabályozás szerint akkor megfelelő a tájékoztatás, ha az 1) teljes körű, 2) érthető és 3) egyéniesített.



1. ábra A megfelelő tájékoztatás hármas követelménye az Eütv. alapján (Forrás: saját szerkesztés)

Tovább árnyalja a kérdést az is, hogy az egészségügyi szolgáltatói oldalon figyelembe kell vennie, hogy maga a beteg és/vagy a hozzátartozó mennyire motivált az 1997-es Eütv. által előírt teljeskörű tájékoztatásra. Egy 2015-ös, onkológiai betegek és hozzátartozóik körében zajlott hazai kutatás például azt bizonyította, hogy minél alacsonyabb iskolai végzettségű a válaszadó, annál kevésbé tart igényt arra, hogy részletesen tájékoztassák őt vagy hozzátartozóját a kezelés folyamatáról. Mintahogyan a válaszadó az iskolai végzettségével egyenes arányban, a kezelése megkezdése előtt inkább tájékozódott, ha magasabb iskolai végzettséggel bírt.¹⁰ A beteg szándékán alapuló „tájékozatlanságot” az Eütv. egyébként elfogadhatónak tartja, ugyanis a betegnek – néhány kivételes esetet leszámítva – joga van lemondani a tájékoztatásáról.

¹⁰ Feith, H., J., Szőke, A., Ábrám, B., Tóth, E. Laikusok onkológiai ellátáshoz kapcsolódó ismeretei, tapasztalatai és attitűdjei. Orv. Hetil., 2016, 157(33), 1314–1319. DOI: 10.1556/650.2016.30518

A beteg és az egészségügyi szolgáltatói oldal helyzetét kifejezetten megnehezíti a beteg nem cselekvőképes vagy korlátozottan cselekvőképes státusza is, hiszen a tájékoztatásba belépő, arra jogosult személyek (pl. szülő, gyám, gondnok, beteg által cselekvőképes korában megnevezett személyek) olykor konfliktust generálhatnak akár az egészségügyi szolgáltató és hozzátartozó, de a gyermek két hozzátartozója között is. Így például elvált szülők esetén, amennyiben csak az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot, akkor jogszerűen akkor jár el az egészségügyi szolgáltató, ha a kiskorú beteg különélő szülőjét nem tájékoztatja, nem engedi az egészségügyi dokumentációba betekinteni.¹¹

Az egészségügyi jogalkotás „rendszerátváltása” előtti időszaka

Noha a hazai, társadalmi szintű egészségügyi jogalkotás több mint 250 éves múltra tekint vissza, hosszú időn keresztül explicit módon nem jelent meg a beteg tájékoztatásának követelménye az átfogó egészségügyi jogi normák szövegében.

Tanulmányozva az első társadalmi szintű egészségügyi jogszabály, a *Generale Normativum in Re Sanitatis* (magyarul Az egészség ügyének általános szabályzata) uralkodói rendelet (1770),¹² valamint a közel két évtizeddel későbbi (1793) két jogszabálytervezet - az *Ordines Politici in negotio sanitatis projectati* (magyarul Közigazgatási szabályok tervezete az egészség ügyében), valamint az *Opinio in re sanitatis* (magyarul Vélekedés az egészség ügyéről) - jogi normák szövegét,¹³ nem találunk a beteg tájékoztatására vonatkozó kötelezettséget. Annak ellenére, hogy mindhárom jogtörténeti forrásban megjelennek a beteg ellátása érdekében, egyszersmind a beteg jogi pozícióját erősítendő, konkrét egészségügyi dolgozói kötelezettségek, így a diszkrimináció tilalma, a készenléti ügyelet kötelezettsége, a titokvédelem, a méltányos díjazás követelménye, valamint a konzíliumtartási kötelezettség.^{2, 3, 4}

Hasonló a helyzet az első hazai egészségügyi törvénnyel, az 1876. évi XIV. tv. a közegészségügyről (továbbiakban 1876-os tv.), illetve ennek végrehajtási rendeletével, a m.k. belügyminiszter 1876. november 21-én 51.661. sz. a. kelt szabályrendelete a kórházakra és gyógyintézetekre nézve címet viselő jogszabállyal is (továbbiakban 1876-os kórházrendelet). Ezekben sincs a betegellátás során alkalmazandó, beteg tájékoztatáshoz kapcsolódó norma. Annak ellenére, hogy az 1876-os kórházrendeletben az egészségügyi fejlődés eredményeképpen már szélesebb körű volt a mai értelemben vett szabályozási kör, így mai egészségügyi jogi terminológiát használva megjelent a dokumentáció vezetésének kötelezettsége, az egészségügyi intézmény elhagyásának a joga, valamint a beteg kapcsolattartáshoz való joga is.¹⁴ Bár az 1876-os tv.-ben találunk egy helyen a betegek részére nyújtandó tájékoztatási kötelezettséget, de ez nem az orvosok és az ápolók, hanem a patikusok részére megfogalmazott kötelezettségként jelent meg a norma szövegében, ráadásul ez is betegbiztonsági célokat szolgált elsődlegesen:

¹¹ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-108/2022. számú ügyben a különélő szülők gyermekük iskoláztatásával kapcsolatos jogaival és egészségügyi adatainak megismerésével összefüggésben

¹² Balázs, P.: *Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete.* Piliscsaba-Budapest, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2004.

¹³ Balázs P. Az egészségügyi szabályozás körképe I-II. Magyar Királyság és Erdély. Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet, Budapest, 2016.

¹⁴ Gradwohl Edina, Soós Kiss Zsuzsanna, Feith Helga Judit Koraszülöttek és a koraszülött ellátás történeti vonatkozásai. Kaleidoscope, 2018. Vol. 9. No. 16. DOI: 10.17107/KH.2018.16.57-67

126. § ... *Hasonszenvi orvosok a gyógyszerek őszanyagait és ősoldatait szintén a rendes gyógyszerárakból tartoznak hozatni és rendelni, de a gyógyszerek ugynevezett hasonszenvi higitásait és dörzseit díjtalanul maguk is kiszolgáltathatják a betegeknek. Ez esetben a gyógyszer nevét és higitási fokát a gyógyszer tartalmazó üvegre, edényre vagy papírra feljegyezni tartoznak.*

Az orvosi tevékenység szabályozásának körében a XX. századi jogalkotás első meghatározó rendelkezésévé az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény vált (továbbiakban 1972-es törvény). Ez a törvény közel negyedévszázadon keresztül határozta meg a hazai egészségügy mindennapjait. A törvényt alapvetően egyfajta - a szocialista jogrendszerekre jellemző módon a betegjogi tárgyú rendelkezéseket mellőzve - paternalisztikus (atyáskodó), a beteg és az egészségügyi intézmény (orvos) közötti alá-fölérendeltségi jogviszony jellemezte. Ugyanakkor ezzel együtt hazánkban az első olyan átfogó jogszabály, amely rendelkezett az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó tájékoztatás és beleegyezés kérdésköréről.

Az 1972-es törvény 45. § (1) bekezdése szerint:

„az orvosnak az általa kezelt beteget, illetőleg hozzátartozóját vagy – ha a beteg gyógykezelése érdekében szükséges – gondozóját a betegségről és a beteg állapotáról megfelelő módon tájékoztatni kell.”

A tájékoztatás terjedelmét, tartalmát, formai kritériumait a jogszabály ugyanakkor nem határozta meg. A törvény végrehajtásáról szóló 15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet (továbbiakban: Eü. vhr.) is csak annyit jegyez meg, hogy *„a beteg gyógykezelését végző orvosnak a beteg, illetőleg hozzátartozója részére a beteg betegségéről és állapotáról a valóságnak megfelelő, tárgyilagos tájékoztatást kell adnia.”* Az 1972-es törvényben a beszámolás módja nem egyértelmű: az orvosnak az általa kezelt beteget, illetve hozzátartozóját, gondozóját a betegségről és a beteg állapotáról megfelelő módon tájékoztatni kell. (Eü.tv. 45.§ (1) bek., Eü. vhr. 83.§ (1) bek.)

Az Eü vhr. 87. § (2) bek. szerint a - műtéti beavatkozáshoz szükséges - nyilatkozat megtétele előtt a beteget (hozzátartozóját) tájékoztatni kellett a műtét szükségességéről és arról, hogy milyen műtét elvégzése szükséges, továbbá a műtéttel általában együttjáró, valamint a műtét elmaradása esetében várható következményekről.

Tájékoztatni kellett a beteget akkor is, ha a szükséges vizsgálat elvégzésére, illetve a megfelelő gyógykezelés nyújtására azért nem volt lehetőség, mert az orvos a szükséges szakismerettel, gyakorlattal nem rendelkezett vagy hiányzott a vizsgálat, gyógykezelés egyéb feltétele. Fel kellett világosítani a beteget arról is, ha konzíliumra volt szükség az ellátása során, valamint arról is, ha kórházi kezelés vált szükségessé (Eü. vhr. 79.§ (1) bek, Eü.tv. 26.§ (2) bek., Eü. vhr. 7-10.§.)

A jogalkotó a törvényben rendelkezett arról, hogy az orvos a tájékoztatástól *„indokolt esetben a beteg érdekében eltekinthet”*. Ez a rendelet szerint csak akkor volt indokoltnak tekinthető, *„ha a tájékoztatás a betegben (hozzátartozójában) káros visszahatást váltana ki”*. (Eü.vhr. 83.§ (3)-(4) bek., 83. § (1) bek.) Ez az ún. *terápiás privilégium*, amelyre az akkori magyar orvostársadalom még nem volt megfelelően érett, mivel ehhez szükség lett volna arra, hogy az orvos tájékoztatási kötelezettsége a gyakorlatban és a társadalmi felfogásban is kellően

elterjedjen. Magyarországon ugyanis, az Egyesült Államok gyakorlatától eltérően, az orvosi etika és ehhez kapcsolódóan a betegtájékoztatásról szóló normák nem a különféle polgárjogi mozgalmak és civil szervezetek nyomására jöttek létre, nem egy szerves jogfejlődés eredményeképpen, hanem jellemzően az orvosi szakma képviselői, testületei és szervezeteinek kezdeményezésére.¹⁵

A törvény rendelkezése szerint a páciensnek nem volt lehetősége beleszólni az orvos döntéseibe. Egész egyszerűen kötelessége volt az orvos utasításait betartani.

Előremutató rendelkezésnek tekinthetők az Eü. vhr. azon szabálya, mely előírta, hogy az orvos közölje a beteggel, illetve hozzátartozójával vagy gondozójával, hogy a gyógyulás érdekében milyen magatartásra van szükség, milyen magatartástól kell tartózkodni, a beteget hogyan kell ápolni, milyen gyógyszereket hogyan kell szedni. Közölni kellett az étrendi előírásokat is. (Eü. vhr. 78.§. (3) bek., 82.§ (1)-(2) bek.)

Kiemelendő, hogy az Eü. vhr. 84. § (1) bek-e - figyelembe véve az egyes szakmai kompetenciákat - rendelkezett arról is, hogy a gyógyító-megelőző ellátás keretében foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozó a beteg hozzátartozóját csak a beteg általános állapotáról tájékoztathatta; a kórismét és a vizsgálat eredményét sem a beteggel, sem hozzátartozójával nem közölhette. Az egészségügyi szakdolgozó köteles volt ez utóbbi kérdésben hozzá forduló beteget (hozzátartozóját) a beteg gyógykezelését végző orvoshoz irányítani. Miközben az egészségügyi szakdolgozói kompetenciába tartozó kérdésekről a legautentikusabb forrás maga a szakdolgozó lett volna. Talán ennek a korábbi szabályozásnak köszönhető, hogy mind a mai napig – egyébként tévesen – él az a felfogás, hogy a beteg és/vagy a törvényes képviselő részére kizárólag csak az orvos adhat tájékoztatást a beteg állapotáról, kezeléséről stb. Miközben megkérdőjelezhetetlen, hogy minden egészségügyi dolgozó, aki részt vesz a beteg közvetlen egészségügyi ellátásában, a saját kompetenciájába tartozó kérdéssről maga kell, hogy tájékoztatást adjon.

Törő Károly az 1986-ban megjelent *Az orvosi jogviszony* c. könyvének III. fejezetében az orvosi tájékoztatási kötelezettség részletes elemzését adja.¹⁶ Az Eütv. szellemiségében tevékenykedő és annak részleteit ismerő olvasónak azonnal feltűnik a szerző - ma már kicsit „neheztelőnek” és nem egy mindennapi, magától értetődő feladatot jelentő megfogalmazása: „az orvosi jogviszony keretében az orvost többirányú kötelezettség terheli”.

Az elemzés több ponton hivatkozik az orvos-beteg közötti megbízási jellegű jogviszony sajátosságaira. Törő értelmezésében a tájékoztatási kötelezettség egyben beszámolási kötelezettség is, mely a megbízási jogviszony sajátos járuléka. A beszámolás - álláspontja szerint - az orvosi munka része. A beszámolás tárgya az ügy állása, az elvégzett tevékenység ennek az eredménye.

A paternalista döntéshozatal modelljének középpontjában az orvosközpontú kommunikáció jelent meg, amely során az orvos meghozta a döntést, amelyet közölt a beteggel.

¹⁵ Jenei Ilona: A tájékozott beleegyezés gyakorlatához vezető út nehézségei, Valóság, Bp. 1996. 5.

¹⁶ Törő Károly *Az orvosi jogviszony*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1986.

A kiszolgáltatottság volt a jellemző az egészségügyben mind a beteg, mind az orvos részéről. Losonczy Ágnes 1986-ban írt könyvében részletesen bemutatja, hogy az egészségügyben mindenki kiszolgáltatott. Kiszolgáltatott egyrészt az orvos, nem kis mértékben az egészségügyben tapasztalható, szinte feudális hierarchia miatt. Kiszolgáltatott a többi egészségügyi dolgozó is, de legjobban a beteg kiszolgáltatott. Ő áll ugyan retorikailag az egészségügyi hierarchia csúcán, hiszen elvben minden az ő érdekében történik, a valóságban azonban már csak állapotánál fogva sem képes érdekei védelmére, s kiszolgáltatottsága így az egészségügy összes többi szereplőjénél nagyobb.¹⁷

Cecil G. Helman idézi munkájában Gamarnikow modelljét¹⁸, miszerint a fekvőbetegellátásban még mindig megmutatkozik egy amolyan viktoriánus családkép: ahol az orvos az apa, az ápoló anya és a beteg a gyermek pozícióját veszi fel, annak minden társadalmi szerepsajátosságával együtt.

Tehát ahogy a fentiekben azt részletesen kifejtettük, nem a betegnek volt joga ahhoz, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon, hanem az orvosnak volt a kötelessége a tájékoztatás, amely alól azonban a terápiás privilégiumra hivatkozva kibújhatott.

Ezt a rendelkezést 1990. március 15-ei módosítással hatályon kívül helyezték, mert ahogy a törvényi indoklás is megfogalmazta: az orvosok „a tájékoztatást olyan esetben is mellőzi, amikor annak – jogilag meghatározatlan – indokoltsága hiányzik”.

Mivel az 1972-es egészségügyi törvény a tájékoztatási kötelezettségnek csak a külső keretét határozta meg, a bírói gyakorlatra várt az a feladat, hogy tartalommal töltsen meg azt. Ezen „jogfejlesztő” tevékenység hatása tükröződik az orvosbiológiai kutatásokról szóló 11/1987. (VIII. 19.) EüM rendeletben, amely a 8. §-ban elsőként szabályozza részletekbe menően – bár még csak az emberkísérletekkel kapcsolatosan – a tájékoztatási kötelezettség lényeges tartalmát. Ebben az időszakban az orvosi műhibaperekben megállapított kártérítéseknél a keresetek jelentős része a tájékoztatás hiányán alapul.¹⁹

Következő mérföldkő az volt, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács 1994-ben külön állásfoglalást adott ki a tájékoztatási jogról. Ebben példaértékű részletességgel mutatja be azt – sajnos csak egy állásfoglalás szintjén –, hogy a megfelelő tájékoztatásnak mire kell kiterjednie. Az állásfoglalás külön kiemeli, hogy tájékoztatást-beleegyezőst rögzítő dokumentum/formanyomtatvány nem helyettesítheti a kezelőorvos általi személyes, betegre szabott, minden kérdésre kiterjedő felvilágosítást.

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy az 1972 és 1997 közötti egészségügyre a több évezredes paternalista etika szellemisége volt a jellemző, nem egy pusztán 40–50 éves hagyomány. Hozzáteve azonban azt is, hogy a XX. század derekáig egy alapvetően szerves jogfejlődés tanúi lehettünk, még ha a tájékoztatáshoz való jog szabályozására nem is került sor. Érdekes lenne a „mi lett volna, ha...” kérdésen egy kicsit elgondolkozni. Azon tehát, hogy mi lett volna, ha a II. világháború után nem következik be a politikai fordulat

¹⁷ Losonczy Ágnes A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben. Megvető Könyvkiadó, 1986.

¹⁸ Cecil G. Helman Kultúra, egészség és betegség. Medicina Kiadó, 4. kiadás, Budapest, 2033. 133. oldal

¹⁹ Landi Balázs: Az orvosi jogviszony összehasonlító jogi elemzése a magyar-német-osztrák elmélet és gyakorlat tükrében, Jogtudományi Közlöny, 2003./I. 22.

Magyarországon, nem a szocialista jogrend válik meghatározóvá, mely jelentős hatást gyakorolt az egészségügyi ágazat egészére, így a betegellátás szereplőinek jogaira és kötelezettségeire is. Vajon továbbfolytatódott volna ez a szerves jogfejlődés, mely sokkal hamarabb felszámolja a paternalisztikus modellt?

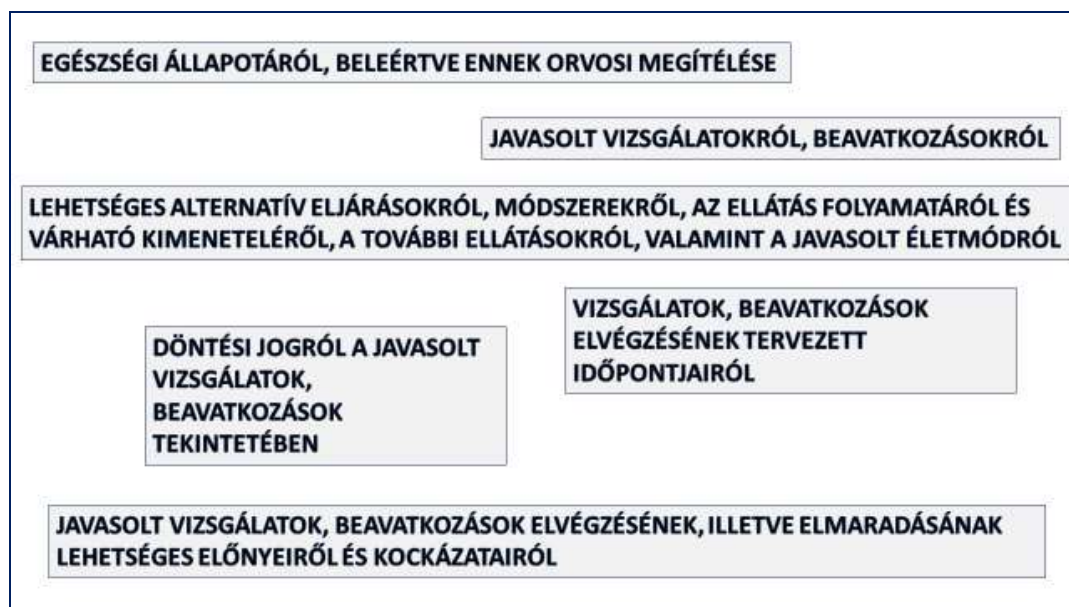
„Rendszerváltás” az egészségügyi jogi szabályozásban: a jelenleg hatályos szabályozás

1997-ben, az „új” egészségügyi törvényben a betegek jogai szerteágazó módon jelennek meg. Ezzel magyarázható, hogy az 1997. évi egészségügyről szóló törvény - a betegjog-centrikussága okán - már a törvényalkotás idején sok bírálatot váltott ki az egészségügyi szolgáltatói oldal felől. A bírálatok között megjelent, hogy nem csak a betegjogokat, hanem az egészségügyi dolgozók jogait is deklarálni kellene szélesebb körben, hiszen ők is kiszolgáltatottak. A betegjogi megközelítést mégis az indokolta, hogy a beteg az egészségügyi legkiszolgáltatottabb szereplője.

Az Eütv. a betegjogok érvényesítése körében az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé teszi, hogy a beteget – illetőleg a beteg egészségi állapotával kapcsolatban a beteg ilyen irányú nyilatkozata vagy a törvény rendelkezése alapján nyilatkozni jogosult személyt – egészségi állapotától függően az egészségügyi szolgáltató intézménybe való felvételekor, illetve ellátása előtt a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségéről, valamint az intézmény házirendjéről részletesen tájékoztatnia kell.

A tájékoztatáshoz való jogosultság gyakorlása az önrendelkezési jog megfelelő módon való érvényesülésének előfeltétele.

A beteg a hatályos Eütv. szerint jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A betegnek joga van arra, hogy számos kérdésben részletes tájékoztatást kapjon, melyeket az Eütv. taxatív felsorol. (2. ábra)



2. ábra Tájékoztatás körébe tartozó kérdések az Eütv. alapján (Forrás: saját szerkesztés)

A betegnek a fentiekén túl lehetősége van továbbá a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre, illetve jogosult megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait. A beteg továbbá megismerheti az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását. A tájékoztatás során figyelemmel kell lenni a páciens vagy hozzátartozója életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak. A kezelőorvos a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint tájékoztatni köteles a beteget annak egészségi állapotáról. A szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával. A törvény azt is előírja, hogy ennek a tájékoztatásnak hogyan kell történnie: a kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról is.

A tájékoztatáshoz való jog ugyanakkor magában foglalja az e jogról való lemondás lehetőségét is, kivéve, amikor a betegnek betegsége természetét szükséges ismernie ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. A törvény a cselekvőképes beteg számára biztosítja annak lehetőségét, hogy megfelelő alakiságokkal kijelölje azt a személyt, akit helyette – cselekvőképtelenné válása esetén – tájékoztatni kell. Egyúttal a jogalkotó lehetőséget kíván biztosítani az ily módon kijelölt személy számára, hogy a cselekvőképtelen beteg helyett egyes beavatkozások elvégzéséhez hozzájáruljon.

Hangsúlyos kiemelést érdemel, hogy a tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha a beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.

A megfelelő tájékoztatás egyrészt azért fontos, mert megalapozza a beteg önrendelkezési jogát, másrészt megtörténhet az információs aszimmetria, egyenlőtlenség - megfelelő tájékoztatással történő - helyreállítása, hisz a laikus beteg saját egészségi állapotáról jelentősen csekélyebb mértékű információval rendelkezik, mint a kezelőorvosa.

A beteg tájékoztatáshoz való jogának részletszabályait elemezve arra a következtetésre lehet jutni, hogy a jogalkotó az Eütv. megalkotásával meglehetősen magasra emelte a tájékoztatással kapcsolatban az egészségügyi dolgozótól elvárható gondossági mércét.

A tájékoztatás egyéniesített formában való megadásának követelményét a tájékoztatást mindig az adott beteghez és annak egyedi körülményeihez igazította, amely minden esetben akár más és más eljárást követelhet az orvostól és az egészségügyi szakdolgozóktól.

Zárásgondolatok

Összefoglalva kijelenthetjük, hogy a kommunikáció, amelyre épül az egészségügyi szolgáltatás, közvetlen, mégis egyoldalú. Az orvos-beteg közötti „atyáskodó” viszony helyett ma már inkább a beteg és a hozzátartozók fogyasztói jellegű szemléletmódja kerül előtérbe,

amely értelmében az orvos és beteg egymással mellérendelt viszonyban állnak.²⁰ Míg az 1972-es egészségügyi törvény hatálya alatt és korábban a beavatkozáshoz való hozzájárulás kérdése fel sem merült, 1998-tól, vagyis az Eütv. hatályba lépésétől a beteget megilleti a teljeskörű tájékoztatáshoz való jog.

Az 1972-es egészségügyi törvény hatály alatt az egyszerű beavatkozás volt az elfogadott nézet, ma már a kérdéshez való jog is megilleti a beteget, hozzátartozót.

Míg korábban az orvos egyszerűen közölte a beteggel az általa megállapított tényt, vizsgálatot, kezelést (amit a beteg elfogadott), ma már a beteg jogosult mind a pozitív, mind a negatív eredmények megismerésére. Jogosult, hogy érthető tájékoztatást kapjon és arra is, hogy tájékoztatáshoz való jogáról lemondjon.

A hatályos egészségügyi törvényben foglalt rendelkezések betartásán túlmenően (mellyel az egészségügyi szolgáltató felelősségre vonása is elkerülhető), szem előtt kell tartani, hogy a megfelelő kommunikációt, jó orvos-páciens kapcsolatot és a páciensek bevonását a terápiával kapcsolatos döntésekbe olyan tényezőknek kell tekinteni, amelyek elősegíthetik a gyógyulási/gyógyítási folyamat sikerességét és növelhetik a felek elégedettségét.

Irodalom

AJB-108/2022 - *Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-108/2022. számú ügyben a különélő szülők gyermekük iskoláztatásával kapcsolatos jogaival és egészségügyi adatainak megismerésével összefüggésben*

BALÁZS, Péter: *Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete* [Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. The basic regulations of our organised health system of 1770]. Piliscsaba-Budapest, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2004.

BALÁZS P. *Az egészségügyi szabályozás körképe I-II. Magyar Királyság és Erdély* [Map of health regulation I-II.]. Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet, Budapest, 2016.

DRANSEIKA, Vilius, Jan PIASECK, Marcin WALIGORA: Relevant Information and Informed Consent in Research: In Defense of the Subjective Standard of Disclosure *Sci Eng Ethics* 23. no. 1. 2017. 215–225. <https://doi.org/10.1007/s11948-016-9755-4>

FEITH, Helga J., Edina GRADVOHL, Péter BALÁZS: Betegjogok a régmúltban? Normativitás az orvosi munkában a XIX. századig, különös tekintettel az első átfogó magyar egészségügyi uralkodói rendeletre [Patient rights in the remote past? Regulation of medical services until the 19th century, based particularly on Hungary's first Royal Decree of the health system]. *Orvosi Hetilap* 155. no. 34. 2014. 1361–1366. <https://doi.org/10.1556/OH.2014.HO2499>

FEITH, Helga J., Edina GRADVOHL, Anna VÁCZI, and Péter BALÁZS: Betegek jogi helyzete a paramedikális dolgozók XVIII-XIX. századi szabályozásában [Patients' legal status in the 18-19th centuries as regulated in the health care providers' legislations]. *Kaleidoscope* 5. no. 9. 2014. <https://doi.org/10.17107/KH.2014.9.102-116>

²⁰ Feith Helga Judit: Jogi felelősség az egészségügyi munkavégzés során. In Feith Helga Judit – Marácz Ferenc – Sztrilich András Péter: *Egészségügyi jog*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 2021.

FEITH, Helga J., Edina GRADVOHL, Péter BALÁZS: Az orvosok kötelezettségei, a betegek jogai a dualizmus korában hatályos egészségügyi jogszabályok alapján [Doctors' obligations and patients' rights in the health legislation of the Austro-Hungarian Empire in the 19th century]. *Lege Artis Medicine* 25. no. 10. 2015. 454–460.

FEITH, Helga J., Andrea SZŐKE, Boróka ÁBRÁM, Erika TÓTH: Laikusok onkológiai ellátáshoz kapcsolódó ismeretei, tapasztalatai és attitűdjei [Knowledge, experience and attitudes of laymen in oncological health services]. *Orvosi Hetilap* 157. no. 33. 1314–1319. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30518>

FEITH, Helga Judit: Jogi felelősség az egészségügyi munkavégzés során [Legal responsibility of health care work]. In FEITH, Helga Judit, Ferenc MARÁCZI, András Péter SZTRILICH: *Egészségügyi jog* [Health Care Law]. Budapest, Akadémiai Kiadó, 2021. <https://doi.org/10.1556/9789634547174>

GRADVOHL, Edina, KISS Zsuzsanna SOÓSNÉ, Helga Judit FEITH: Koraszülöttek és a koraszülött ellátás történeti vonatkozásai [Historical aspects of preterm infants and neonatal care]. *Kaleidoscope* 9. no. 16. 2018. <https://doi.org/10.17107/KH.2018.16.57-67>

HELMAN, Cecil G.: Kultúra, egészség és betegség [Culture, health and illness]. Budapest, Medicina Kiadó, 4. kiadás, 2013. 133.

Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2021. évi beszámoló [Integrated Protection Service Annual Report 2021] <https://www.ijasz.hu/menupontok-2-37.html> Letöltés ideje: 2023. 04. 01.

Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2022. évi beszámoló [Integrated Protection Service Annual Report 2022] <https://www.ijasz.hu/menupontok-2-40.html> Letöltés ideje: 2023. 05.18. Jenei Ilona: A tájékozott beleegyezés gyakorlatához vezető út nehézségei, Valóság, Bp. 1996. 5.

KARA, Mahmut A., Sahin AKSOY: On the Ottoman consent documents for medical interventions and the modern concept of informed consent. *Saudi Med J* 27. no. 9. 2006. 1306-1310.

LANDI, Balázs: Az orvosi jogviszony összehasonlító jogi elemzése a magyar-német-osztrák elmélet és gyakorlat tükrében [Comparative legal analysis of the medical relationship in the light of Hungarian-German-Austrian theory and practice]. *Jogtudományi Közlöny* 3. 2003. 22.

LOSONCZI Ágnes A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben [The anatomy of vulnerability in health]. Budapest, Megvető Könyvkiadó, 1986.

SPATZ, Erica S., Harlan M. Krumholz, Benjamin W Moulton: The New Era of Informed Consent: Getting to a Reasonable Patient Standard through Shared Decision Making. *JAMA* 315. no. 19. 2016. 2063–2064. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.3070>

TÖRŐ Károly Az orvosi jogviszony [The medical relationship]. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1986.

WANDLER Michelle The History of the Informed Consent Requirement in United States Federal Policy. (2001 Third Year Paper) HLS Student Papers <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:8852197>