



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-913/2020. számú ügyben
szülés során tájékoztatáshoz való jog megvalósulásával összefüggésben

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek:
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház

2020.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-913/2020. számú ügyben**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

Egy édesanya fordult a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályának eljárásával összefüggő panaszbeadvánnyal Hivatalomhoz, amelyben azt sérelmezte, hogy kislánya születésével kapcsolatban a betegtájékoztatás nem volt megfelelő.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a konkrét ügyben, valamint az *egészségügyi szolgáltatók által a betegek részére nyújtott tájékoztatás gyakorlatával összefüggésben* felmerült a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével, az emberi méltósághoz, valamint a tisztességes eljáráshoz való joggal összefüggő visszásság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt.21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház főigazgatóját és a Veresegyházi Védőnői Szolgálat illetékes védőnőjét, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács állásfoglalását kértem.

Az érintett alapvető jogok és alkotmányos elvek

- a jogállamiság elve és a jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: *„Magyarország független demokratikus jogállam.”*];
- az élethez és az emberi méltósághoz való jog, az önrendelkezéshez való jog és a tájékoztatáshoz való jog: [Alaptörvény II. cikk: *„Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.”*];
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés: *„Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”*]

Az alkalmazott jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye (a továbbiakban: Alaptörvény.)
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)
- az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
- az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény

A megállapított tényállás

1. A panaszos beadványában a kórház által a számára nyújtott betegtájékoztatás megfelelőségét kifogásolta. Sérelmezte, hogy kislánya születésével összefüggésben szóbeli tájékoztatást egyáltalán nem kapott, az írásos tájékoztató aláírását pedig vizsgálatok közben várták tőle, annak tartalmát nem állt módjában megismerni. Kifogásolta, hogy a szülést megelőzően, illetve közben nem kapott megfelelő tájékoztatást, valamint, hogy a fellépő komplikációk ellenére nem végeztek

császármetszést, hanem vákuumberendezést alkalmaztak. Nehezményezte továbbá, hogy a szülést követően sem tájékoztatták a szülés közben fellépő komplikációkról, azok mibenlétéről, illetve sem a baba állapotáról, sem arról nem kapott tájékoztatást, hogy a kisfiút – születését követően – újra kellett éleszteni. Állítása szerint továbbá a zárójelentésben – annak ellenére, hogy kisfiát születését követően szinte azonnal a budapesti SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinikára szállították – az szerepel, hogy mindketten egészségesen otthonukba távoztak, és az illetékes védőnőt is erről informálták.

Panaszos az ellátásával összefüggésben az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz (a továbbiakban: OTH) fordult, kérve az eset kivizsgálását. Az OTH 2016. november 25-én kelt levelében arról tájékoztatta panaszost, hogy az ügy kivizsgálását befejezték, szakmai szabályszerűsége nem állapították meg, így hatósági intézkedés megtételét nem tartják szükségesnek. Panaszos e vizsgálat befejezését követően fordult Hivatalomhoz, beadványában leírta, hogy az OTH levelével több pontban nem ért egyet, álláspontja szerint számos esetben nem fedik a valóságot az abban közölt tények. Az OTH megállapításait panaszos panaszbeadványával egyidejűleg küldte meg a Hivatalom számára.

1.2. Az OTH panaszos által csatolt, 2016. november 25-én kelt a panaszügy kivizsgálását követően adott válaszában a következők szerepeltek.

Az ellátás *neonatólógia szakmai szempontok* szerinti véleményezésére felkért szakfelügyelő az egészségügyi dokumentáció alapján megállapította, hogy az újszülött megszületés utáni ellátása a szakmai szabályoknak megfelelően történt. A vacuum extractioval befejezett szülésnél a szakmai szabályoknak megfelelő orvosi jelenlét biztosítva volt. Az újszülött élesztése a nemzetközi protokollnak és a hazai gyakorlatnak is megfelelően történt, az újszülöttnél 3 perces életkorra szívfrekvenciája 110/perc, spontán légzése 4 perces életkorára rendeződött. A klinikai állapot és a vérgázvizsgálat eredménye szülési asphyxiára utalt, ezért passzív hűtést kezdtek. Az újszülöttet a Péter Cerny Alapítvány mentésével a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinikájára áadták. A szakértő megállapította, hogy az újszülött dokumentációja (kórlap, zárójelentés) a szakmai szabályoknak megfelel, az alapján jól rekonstruálható az újszülött ellátása, tünetei, valamint, hogy az újszülött ellátása során teljesült az elvárható gondosság és körültekintés követelménye.

Az ellátás *szülészet-nőgyógyászati szakmai szempontok* szerinti véleményezésére felkért szakfelügyelő megállapította, hogy a dokumentáció alapján rekonstruálható az eljárás teljes folyamata, a beteg személy aktuális állapota, panaszai és tünetei. A panaszolt ellátást nyújtó szolgáltató rendelkezett szakmai protokollal, amely megfelelt a szakmai irányelveknek és a hatályos vonatkozó jogszabályoknak, illetve az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató alkalmazottainak kompetenciája és felhatalmazása kiterjedt az adott ellátás végzésére.

Megállapította továbbá, hogy a panaszolt szülésvezetés során teljesült az elvárható gondosság és körültekintés követelménye. A szakértő rögzítette, hogy az alkalmazott folyamatos magzati észlelés regisztrátumai a tágulási szak utolsó órájában ugyan jeleztek fájásszinkron lassulásokat, de a normális alapfrekvencia, megtartott variabilitás, valamint a lassulások kezdetén és végén rögzített akcelerációk alapján ezek a magzat normális oxigenizációját és megtartott cardiovascularis szabályozó mechanizmusait igazolták. Megállapította, hogy a kitolási szakban észlelt lassú progresszió és szívhang-alterációk miatt végzett oxytocinos fájáserősítésre, majd az instrumentális szülésbefejezésre vonatkozó döntés megalapozott volt. *Az adott helyzetben császármetszés végzése nem lett volna indokolt és az azzal járó előkészületek, valamint feltételek biztosítása a magzat gyorsabb világrahozatalát sem biztosították volna.*

A rendelkezésre álló dokumentáció alapján szakmai hiba, mulasztás vagy késlekedés nem állapítható meg a panaszolt betegellátással kapcsolatban. Továbbá az sem állapítható meg, hogy olyan komplikációk léptek fel, melyek indokolták volna a császármetszést. A kitolási szakban fellépő

hátsó koponyaforgás a szülések 0,5%-ában fordul elő és típusosan elhúzódó kitolási szakot okoz a homlokdudorok térigényét kevésbé kielégítő anyai szeméremcsontok miatt. A hátsó koponyaforgás ténye, miután a kitolási szakban alakul ki, a császármetszés végzését nem indokolja. A köldökzsinór törzsre hurkolódása előre nem látható körülmény. A tágulási szak végén jelentkező benignus szívhang-eltéréseket megmagyarázza és részben a kitolási szakban kialakult magzati asphyxiára is magyarázatot ad. Az újszülött állapotának gyors javulása – 3 perces korra rendeződött szívműködés és 4-perces korra rendeződött spontán légzés - valamint a 2 napos korban végzett koponya MR vizsgálat negatív lelete jó esélyt mutat arra vonatkozóan, hogy jelentős maradandó károsodás nem alakult ki. Az 5-hónapos korban végzett neurológiai vizsgálat kornak megfelelő psychés és motoros funkciókat mutatott.

A szakfelügyelő kifejtette, hogy az önrendelkezésre vonatkozó alkotmányos alapjogra tekintettel a szülő nő bármikor felléphet egy császármetszésre vonatkozó kéréssel, azonban a szakmai irányelvek határozottan ellenzik azt, hogy az orvos anyai kérésre, szakmai indokok nélkül végezzen császármetszést. A szakmai állásfoglalás illetve B-típusú ajánlás alapja az a II. szintű evidencia, mely szerint a szakmai indokok nélkül végzett császármetszések mind anyai, mind magzati morbiditási szempontból előnytelenek és a szövődmények nagyságrendekkel magasabb gyakorisága miatt kifejezetten károsak. A szülésbefejező hüvelyi műtét (vacuum extractio) javallatai és feltételei a konkrét esetben fennálltak és késlekedés nélkül, a szakma szabályainak megfelelően került elvégzésre.

A fentiek alapján a szakfelügyelő hatósági intézkedés megtételét nem tartotta szükségesnek.

1.3. Az ombudsmani vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében tájékoztatást kértem a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház (a továbbiakban: Kórház) főigazgatójától. A panasz kivizsgálásának eredményének, valamint a panaszügyben érintett ellátás teljes egészségügyi dokumentációjának másolatban történő megküldésén túl választ vártam a következő kérdésekre.

- 1) Panaszos a Kórház valamely orvosához járt-e terhesgondozásra?
- 2) Megismerhetőek-e a kismamák számára a szülési eseménnyel összefüggő betegtájékoztatók a szülési eseményt megelőzően? Ha igen milyen módon kaphatják meg a tájékoztató anyagokat és erre felhívják-e a figyelmüket?
- 3) Létezik-e a Kórházban betegtájékoztatási eljárásrend?

A főigazgató a teljes egészségügyi dokumentáció megküldése mellett beszámolt arról, hogy panaszos nem a Kórházba járt terhesgondozásra, így személyi kötődése egyetlen orvossal sem alakult ki. Kifejtette, hogy panaszos a Kórházban a kötelező ultrahang-vizsgálatokon jelent meg, illetve a 36. terhességi héttől más-más kolléga értékelt a leleteit, találkozott vele személyesen.

Ugyancsak felvilágosítást nyújtott a kórház főigazgatója arra vonatkozóan, hogy a kismamák számára a szülési eseménnyel összefüggő betegtájékoztatók a szülési eseményt megelőzően is megismerhetőek. Tájékoztattott, hogy az általános betegtájékoztató anyagokat (pl. szoptatással kapcsolatos, bababarát kórház elveit ismertető anyagok) a terhesgondozás, az ultrahang vizsgálatok, a szülés előtti ambuláns vizsgálatok során kifejezetten át is adják a betegek részére. A szülésről, császármetszésről szóló betegtájékoztató a kórház működési rendjének megfelelően a páciens felvételekor elolvasás céljára átadásra kerül minden esetben. A kórlapban a beleegyező nyilatkozaton a beteg dátummal ellátva aláírásával igazolja, hogy az adott számú és nevű, beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvasta, a benne foglaltakat megértette. *Ugyanezek a betegtájékoztatók kórház honlapján bármikor elérhetőek, megtekinthetőek a külső érdeklődők számára is.*

A Kórház Szülészeti - Nőgyógyászati Osztályának betegtájékoztatási rendje alapján a páciens felvételekor minden esetben megkérdezik a beteget szóban arról, hogy tisztában van-e azzal, hogy milyen beavatkozás vár rá, illetve hogy az ellátása során mi fog történni vele. Eszerint panaszost is részletesen tájékoztatták felvételekor a szükségessé vált vizsgálatokról, és az alkalmazott készítmények használatának módjáról. A Kórház állítása szerint mindez panaszos hozzájárulását követően történt meg. Panaszos kórházba történő felvételekor mind a szülésről,

mind a császármetszésről szóló tájékoztatást módjában állt elolvasni. Esetében nem akut tünetek, megindult szülés mellett történt a személyes elbeszélgetés az őt felvevő szakorvossal, így volt ideje és lehetősége bármilyen kérdést feltenni.

A válasz kitért arra is, hogy *a zárójelentésben szerepel az újszülött I. sz. Gyermekklinikára történő áthelyezése. Sajnálatos módon e mellett maradt benne az epikrízis¹ séma kifogásolt mondata, miszerint anya újszülöttjével otthonába távozott.*

A beszámoló kitért továbbá arra, hogy az újszülött megszületésekor tónustalan, gyér szív-működésű, nem lélegző újszülött volt, élesztése a szülőszobán az édesanya és édesapa jelenlétében történt. Leírta, hogy a szülők a szüléskor jelen lévő gyermekgyógyász doktornőtől tájékoztatást kaptak arra vonatkozólag, hogy az újszülött spontán légzése és szívfrekvenciája rendeződött, de tónustalan és sápadt maradt, így a perinatális intenzív részlegre kerül megfigyelésre a további ellátásáról való döntésig. Megfigyelés közben az újszülött volumenpótlást, glukóz infúziót kapott, kabin oxigén adását biztosították a szív-működés, légzés monitorozásával párhuzamosan. Az elvégzett vérgáz vizsgálat eredménye alapján a szakma szabályainak megfelelően a magasabb progresszivitási szintű ellátó centrumba való helyezés mellett döntöttek. Passzív hűtés megkezdését követően az újszülöttet a Péter Cerny Alapítvány Mentőszolgálat segítségével az I. sz. Gyermekklinika PIC III osztályára irányították. Erről az édesapát (hozzátartozóival együtt) tájékoztatták (édesapa a zárójelentést aláírta, amelyben minden információ szerepelt) és a Péter Cerny Alapítvány Mentőszolgálat a szokásának megfelelően az elszállított újszülöttet az édesanyához kivitte és az újszülöttről készült fotót tájékoztatás közben átnyújtotta.

A főigazgató a páciens és gyermeke dokumentációjának áttekintése után, valamint a két szakterület vezetőjének szakmai véleményét figyelembe véve megállapította, hogy panaszos szülészeti eseménye, valamint az újszülött ellátása során a Kórház a szakmai szabályoknak megfelelően járt el, a beteg-tájékoztatási kötelezettségének a kórház eljárásrendjének megfelelően eleget tett. Arról informált továbbá, hogy *a Kórháznak külön a beteg-tájékoztatásról nincs eljárási rendje, azonban az szerepel a fekvőbeteg ellátás folyamat leírásában munkautasításként, az egészségügyi dokumentáció adattartalmát szabályozó utasításban, és a házirendben.* A vonatkozó részeket az eredeti dokumentumokból kimásolva a főigazgató mellékelte.

A levélhez a következő mellékleteket csatolták.

1. Panaszos teljes egészségügyi dokumentációjának másolata
2. Újszülött teljes egészségügyi dokumentációjának másolata
3. A beteg-tájékoztatást szabályozó dokumentumok, a tájékoztatásra vonatkozó résszel, valamint a Házirend
4. Általános Beleegyező Nyilatkozat
5. Beleegyező Nyilatkozat műtét / egyéb invazív beavatkozás esetén
6. Betegtájékoztató a szülésről
7. Betegtájékoztató a császármetszésről
8. Tájékoztató és Beleegyező nyilatkozat: Szülés

A Kórház *fekvőbeteg ellátás folyamat leírásában* megfogalmazottak alapján a beteg jogosult betegségével kapcsolatos teljes körű információra. A kezelőorvos és/vagy az osztály-, illetve részlegvezető főorvos feladata a beteg kielégítő tájékoztatása, a beteg általános állapotának figyelembevételével, az adott időben rendelkezésre álló információk alapján. A beteg dönt arról, hogy ki informálható betegségéről, állapotáról, akit a felvételkor aláírt beteg beleegyezési nyilatkozatban nevez meg.

¹ Kórtörténet rövid kivonata

Az egészségügyi dokumentáció (betegdokumentáció) adattartalmát szabályzó utasítás beteg felvilágosítására vonatkozó része szerint a betegnek, illetőleg a felvilágosításra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás, annak tartalma a betegdokumentáció kötelező eleme.

A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről. A beteg teljes körű tájékoztatáshoz való joga szorosan összefügg az önrendelkezéshez való jogával, mely szerint a beteg megfelelő tájékoztatás alapján, szabadon eldöntheti, hogy mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza (tájékozott beleegyezés).

A kórház által megküldött dokumentum a páciens tájékoztatását két nagy részre osztja:

1) A Kórház *általános tájékoztatás* keretében tájékoztatja a beteget állapotáról, az ellátás folyamatáról, a vizsgálati eredményekről, és a további teendőkről. A tájékoztatás ezen részének megtörténtét és a tájékoztatás rövid tartalmát a kezelőorvosnak a kórlapban, a dekurzus részben dokumentálni kell.

Ehhez kapcsolódik a kórház által megküldött *általános beleegyező nyilatkozat* formanyomtatványa, amelyet a felvilágosítást végző orvos a gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült kérdések megválaszolását követően aláíratat a beteggel (vagy a beteg törvényes képviselőjével), majd az egyértelműen kitöltött beleegyező nyilatkozatot (kipontozott részek kitöltve, vagy egyértelműen áthúzva) a saját kézjegyével is ellátja. Amennyiben a beteggel nem aláíratatható, és a törvényes képviselő nincs jelen, a beleegyező nyilatkozaton ezt a tényt rögzíteni kell.

2) *A tájékoztatás másik része* a célzottan az elvégzendő invazív vizsgálatokhoz, műtéti vagy egyéb invazív beavatkozásokhoz kapcsolódik. Az ilyen beavatkozások előtt, a beteg számára egyéniesített formában, teljes körű, részletes, mindenre kiterjedő tájékoztatást kell nyújtani az adott beavatkozásról, annak tervezett időpontjáról az elvégzés és az elmaradás lehetséges előnyeiről és a kockázatokról, és az alternatívákról. Műtétek esetében, teljes körű és részletes tájékoztatás szükséges, egyrészt a beteg „tájékozott beleegyezéséhez”, másrészt az intézmény saját védelme érdekében.

Műtét, invazív beavatkozás (vagy vizsgálat) esetén, a tájékoztatás nyújtását igazoló dokumentum minden kötelező rovata pontosan kitöltendő. A dokumentum kötelező elemei a beteg adatain túl, az alkalmazandó gyógymódok neve (műtét, más invazív beavatkozás), azok kockázata, a várható szövődmények felsorolása, a beavatkozás elmaradásának kockázata, valamint az esetleges műtéti kiterjesztés lehetősége. A dokumentum akkor érvényes, ha a nyilatkozatot a kezelőorvos és a beteg (vagy törvényes képviselője) aláírta, dátum van rajta, és az érvénytelen részek ki vannak húzva belőle.

A műtéti beleegyező nyilatkozat tekintetében a műtétet végző orvos a műtétet megelőzően a fentieknek megfelelően köteles a betegnek elmagyarázni a műtét indokát, lefolyását, esetleges szövődményeit, a beteg további kéréseire válaszolni és a megfelelően kitöltött beleegyező nyilatkozatot a beteggel, vagy törvényes képviselőjével személyesen aláíratni, dátumozni, saját kézjegyével ellátni.

A fentiek mellett az egyes beavatkozásokhoz – műtéti típusokhoz előre kidolgozott – betegtájékoztatót kell kiadni a betegnek. A kiadott írásbeli betegtájékoztatóra hivatkozni kell a beleegyező nyilatkozat erre kijelölt pontjában. Ezek a tájékoztatók tartalmazzák az egyes beavatkozások lehetséges kockázatait, a leggyakrabban előforduló, a legsúlyosabb és a beteg életét leginkább befolyásoló szövődményeket, és külön rovatban az adott betegre vonatkozó egyedi kockázati tényezőket. Minden műtét – műtéti típustól függő eséllyel – magában hordozza az esetleges transzfúzió lehetőségét. Az 5-20%-nál nagyobb kockázatú beavatkozások esetén, a kezelőorvos és/vagy a beavatkozást végző orvos íratja alá a Transzfúziós Beleegyező Nyilatkozatot.

A Kórház *házi*rendje a következőket tartalmazza: a betegnek joga van állapotáról mindenre kiterjedő tájékoztatást kérni, megismerni a betegellátás során keletkezett saját dokumentációját. Ezt a jogát vissza is utasíthatja, vagy írásban átruházhatja. A beteg gyógykezelése során felmerülő döntési helyzetekben részt vehet. Döntései segítése érdekében orvosai szóban, illetve írásban tájékoztatják a beavatkozásokkal kapcsolatos tudnivalókról. A felkínált terápiákat, kezeléseket visszautasíthatja, de ennek következményei kizárólag a beteget terhelik.

A gyógyító munkát a kezelőorvos végzi, ezért a beteg és hozzátartozói tőle kaphatnak erre vonatkozó felvilágosítást. A tájékoztatás megtörténtét a beteg a beleegyező nyilatkozaton, az ápolási dokumentáción aláírásával igazolja. A dokumentumok aláírása a kezelésbe való beleegyezésnek minősülnek, kivéve a műtéteket, egyes beavatkozásokat, vizsgálatokat, amelyekhez külön tájékoztatás után külön beleegyezés szükséges.

1.4. Arra vonatkozóan, hogy milyen tájékoztatást kapott a Kórháztól az újszülött születésével, illetve kórházból való elbocsátásával kapcsolatban, megkerestem az *illetékes védőnőt*.

A védőnő levelében arról számolt be, hogy a tájékoztatás a Kórház részéről a Gyermekszületési adatlap és Gyermek-alapellátási Információs Portálon (www.gyermekalapellatas.hu) keresztül történt, szóbeli tájékoztatást nem kapott. A Gyermekszületési adatlapot leveléhez mellékelte Hivatalom számára. *A dokumentum az anya és gyermeke újszülött osztályról való távozását a tényeknek megfelelően eltérő napokon rögzíti.*

1.5. Az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban: ETT) állásfoglalásában kifejtette, hogy az Eütv.-ben a tájékoztatáshoz való jog rögzíti, hogy az ellátást igénybe vevők jogosultak a kezelőorvos által, számukra személyre szabott formában megadott tájékoztatásra. Ebből következik, hogy a tájékoztatáshoz való jog az önrendelkezéshez való jog szélesebb értelmezése. A beteg arra jogosult, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő kérdésekben tevékenyen részt vegyen. Ebből szükségszerűen következik, hogy bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének előfeltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.

Az Eütv. 13.§ és 14.§-ával kapcsolatban kiemeli, hogy a tájékoztatáshoz való jogosultság gyakorlása az önrendelkezési jog megfelelő módon való érvényesülésének 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. Az Eütv. 134-135.§-a 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 is.

Az ETT Bioetikai Kódexe (2016) az orvosbiológiai, klinikai kutatások elveit és gyakorlatát tartalmazza, a vizsgálati alany tájékoztatásának és a kutatásba való beleegyezésének etikai kérdéseit részletezi. „A tájékoztatásnak ki kell térnie a beavatkozás módjára, céljára, lehetséges előnyeire és kockázataira. A bevont személynek lehetőséget kell adni arra, hogy szabad választása legyen a beavatkozások elfogadására, illetve visszautasítására.”

Az ETT kiemeli, hogy a tájékoztatás elsősorban szóban zajló folyamat. Az írásban történő tájékoztatás követelményét csak kivételes esetekre írja elő a jogszabály (pl. emberen végzett kutatások esetében), egyébként – még invazív beavatkozások esetén is – szóban kell a beteget

tájékoztatni. Az Eütv. 134.§ (3) bekezdése 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 tartalmát, ennek oka 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 egyénenként 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 szükségessé tevő helyzet előáll, egyrészt az időfaktor, másrészt a vajúdó tudatállapota miatt, így ezen beavatkozások esetében az előzetes tájékoztatás, beleegyezés nem kifogásolható. Sőt, az Eütv. alapján, amennyiben például a császármetszés sürgősséggel, a magzat vagy az anya életének megóvása érdekében kerül sor, akkor beleegyezés hiányában is elvégezhető (elvégezendő) a beavatkozás.

Összefoglalva megállapítható, hogy hazánkban a beteg-tájékoztató és beleegyezés irányvonala jogilag és etikailag is szabályozott. Nyilvánvaló, hogy az alapelvek mellett az orvostudomány valamennyi szakágának megvannak az etikai és jogi szempontból szükséges tájékoztatói kérdései, amelynek ismeretében a beteg a kezeléshez beleegyezését meg tudja adni. *A szakmák Szakmai Tagozatának, ill. Tanácsának ezért feladata lenne, hogy a jogi és etikai szabályozottság mellett a megfelelő szakmai beteg-tájékoztató és beleegyező nyilatkozatok szempontjait kidolgozza. Jó példa erre a Német Orvosi Kamara, amely kézben tartja a szakmai protokollokat, irányelveket és az illetékes tudományterület fejlődésével párhuzamosan kiegészíti. Az Európai Unió belül számos szakma egységes irányelveket, protokollokat dolgoz ki, ehhez igazítja a beteg-tájékoztató, beleegyező rendszerének gyakorlatát. Ezt a lehetőséget Magyarországon számos szakma (pl. onkológia) elfogadja és alkalmazza.*

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

A feladat- és hatáskörömet, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságaimat az Ajbt. határozza meg. A törvény 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság (ideértve a közszolgáltatást végző szervet is) tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosá által vizsgálható *hatóságnak*, ezen belül *közszolgáltatást végző szervnek* minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatásnak minősül a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás.

A fentiek alapján a korábbi ombudsmani gyakorlattal *összhangban közszolgáltatást végző szervek köré tartoznak az egészségügyi intézmények*, amelyekre az ombudsman *vizsgálati jogosultsága* – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*.

Rá kell mutatnom arra, hogy feladatom tehát a hatóságok, illetve a közszolgáltatást végző szervek tevékenységével összefüggésben keletkezett alapvető jogokkal kapcsolatos sérelmek vizsgálata. A törvény azonban nem teszi lehetővé valamennyi sérelem, így különösen az orvos-szakmai kérdések alkotmányjogi szempontú vizsgálatát. A kezelőorvosok orvos-szakmai döntéseivel kapcsolatos, a szakmai munkájukat érintő kérdésekben az alapvető jogok biztosa nem rendelkezik hatáskörrel. Összhangban azon alkotmánybíróvási megállapítással, amely szerint a tudományos igazságok kérdésében állást foglalni csak maga a tudomány lehet kompetens, a tudományos igazságok, szakkérdések eldöntésére a tudomány és nem a jogvédelem képviselői hivatottak². Ezért az orvosi kezelés megítélésével kapcsolatban – annak orvos-szakmai mivolta miatt – nincs lehetőségem vizsgálatot folytatni. Az ombudsman (orvosi szakértelem és jogszabályi felhatalmazás hiányában) nem bírálhatja felül sem az ellátást végző szakorvosok, sem pedig az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által felkért szakfelügyelő főorvos orvosszakmai álláspontját. Ennek megfelelően a továbbiakban a beadvány tájékoztatáshoz való jog érvényesülésével kapcsolatos részével összefüggésben van lehetőségem vizsgálatot folytatni.

II. Az érintett alapvető jogok és elvek tekintetében

Az alapjogi biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybíróvási döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában kiemelte, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybíróvási határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel mondta ki, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybíróvási határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2.§ (1) bekezdésének, 54.§ (1) bekezdésének szövegével, akkor az

² 34/1994. (VI.24.) AB határozat, ABH 1994, 177, 182.

állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok és a jogállamiság elve tekintetében nem hoz olyan érdemi változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírói gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket. A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *tisztességes hatósági eljárás*hoz való jogot.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország *független, demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírói gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek *a jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az *emberi méltóság* sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit. A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybírói gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. *Az Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá.* A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybírói gyakorlat kiemeli, hogy az emberi méltósághoz való jog az általános személyiségi jog egyik megfogalmazásának tekinthető. Az általános személyiségi jog „anyajog”, olyan szubszidiárius alapjog, amelyet az Alkotmánybíróság és a bíróságok minden esetben

felhívhatnak az egyén autonómiájának védelmére, ha az adott tényállásra konkrét, nevesített alkotmányos alapjogok egyike sem alkalmazható.

Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az *egyéni autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi*. Az Alkotmánybíróság 2000-ben foglalkozott először az *egészségügyi önrendelkezési jog* kérdéskörével, a betegek jogainak tartalmával, a beteg önrendelkezési jogát pedig különös személyiségi jogként vezetett le az Alkotmány szövegéből. Az Alaptörvény külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti a beteg emberi méltósághoz való jogát, *tájékoztatásához való jogát*, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint *az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan*. Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek *e helyzetükénél fogva eleve kiszolgáltatott* – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed *az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére*.

3. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – *részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék*, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a *kiszámíthatóság* – beleértve az egységes jogalkalmazást – és *az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást*. Az Alkotmánybíróság számos esetben elvi érveléssel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A *tisztességes eljárás* követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

III. A vizsgált ügy tekintetében

Az alapjogi biztos már több jelentésében is kiemelte, hogy a betegjogi rendszer kulcsfontosságú elemét képezi *az egészségügyi önrendelkezési jog*, valamint az ennek alapját képező „*informed consent*”

(*tájékozott beleegyezés*) *elvé*; amelynek megfelelően széles körű védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga.

A tájékoztatáshoz való jog tehát olyan betegjog, amely szoros összefüggésben áll a beteg önrendelkezéshez való jogával. Az Eütv. 15-19. §-a határozza meg az egészségügyi önrendelkezéshez való jog tartalmát. Az Eütv. 15. §-a alapján a beteget megilleti az önrendelkezési jog, amelynek korlátozását a törvény szigorú feltételekhez köti. A beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele és melyeket utasít vissza. A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. A törvényben foglalt kivételektől eltekintve³ bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele az, hogy ahhoz a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerből mentesen, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja. A beteg akkor tudja önrendelkezéshez való jogát gyakorolni, és betegségét, kezelését, gyógyulását érintő kérdésekben döntést hozni, amennyiben minden, a megalapozott döntéshez szükséges, információ rendelkezésére áll. Ha a tudás birtokában van, akkor tud a kezelését érintő döntésekben részt venni és ez alapján beleegyezni, vagy elutasítani egyes gyógykezeléseket.

A tájékoztatáshoz való jog tartalmát az Eütv. 13. § jeleníti meg. Ennek értelmében a beteg jogosult a számára egyénített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól, döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, valamint a javasolt életmódról. A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően is további kérdéseket feltenni orvosának. A betegnek joga van továbbá arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságaira. A 14. § (3) bekezdése értelmében a tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének. Az Eütv. a tájékoztatási kötelezettséggel összefüggésben a 134. §-ban továbbá rögzíti, hogy a kezelőorvos a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint, a 13. §-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról. A szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával. A 135. § értelmében a kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi. A beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

Az Eütv. dokumentációs kötelezettségekkel összefüggésben továbbá a 136. §-ában úgy rendelkezik, hogy az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell a betegnek, illetőleg a tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmát. Az egészségügyi dokumentációt továbbá úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az Eütv. 13. § (7) bekezdése alapján a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartónak kell biztosítania.

³ A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá ha a beteg közvetlen életveszélyben van. [Eütv. 17. §]

II. 1. Egyéniesített, személyre szabott tájékoztatás

A jogszabály alapján *a betegnek joga van az egyéniesített formában megadott teljeskörű tájékoztatásra*. A gyakorlat azt mutatja azonban, hogy a tájékoztatás sokszor az előre elkészített írásos anyagok átadásában merül ki. Ezen beteg-tájékoztatók általános tájékoztatásra, általános felvilágosításra szolgálnak, azonban nem tartalmazznak olyan részleteket, amelyek kifejezetten az adott betegre, egyéni helyzetére, sajátosságaira vonatkoznak.

Egy általános tájékoztató átadása nem jelenti a beteg tájékoztatását, hiszen nem érkezik visszacsatolás arra vonatkozóan, hogy a beteg valóban megértette-e a tájékoztatás tartalmát. Csak egy személyes konzultáció alkalmával van lehetősége a betegnek kérdéseket feltenni, megfogalmazni igényeit, kifejezni az egyéni helyzetére vonatkozó fontos tényezőket. Ahogy az orvosnak is csak így van lehetősége a beteg egészségügyi ellátásához szükséges valamennyi lényeges információ birtokába jutni, egyedi sajátosságaira reagálni. Ahhoz, hogy a beteg gyakorolhassa önrendelkezéshez való jogát és az őt érintő kérdésekben tevékenyen részt tudjon venni és megalapozott döntést tudjon hozni elengedhetetlen a beteg megfelelő tájékoztatása, az egyén értékrendjének, preferenciáinak és az orvosi szempontoknak a közös mérlegelése.

Amint azt a törvény is leszögezi,⁴ a szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával. A kizárólag írásban a beteg részére átadott sablonos tájékoztatók nem helyettesítik a szóbeli tájékoztatást, az írásbeli segédanyagok nem egyénre szabottnak, nem tartalmazzák egy egyénre vonatkozó lényeges részleteket. A személyes konzultáció alkalmas csak az orvos és beteg közötti személyes kapcsolat kialakítására, a kételyek elosztatására és a felmerülő kérdések megvitatására. A szóbeli tájékoztatás nem zárja ki, hogy a beteg előzetesen írásos általános tájékoztatást kapjon, de az az egyéniesített, személyre szabott, szóbeli, közvetlen tájékoztatást nem pótolja. *Az írásos beteg-tájékoztató tehát nem helyettesíti, azonban támogatja a beteg tájékoztatását.*

Az Eütv, előírja, hogy az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell a betegnek, illetőleg a tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmát, annak kivonatát.⁵ A szóbeli tájékoztatás tartalmáról a Kórház által megküldött dokumentáció nem tartalmaz információt.

Mindezekre figyelemmel megállapítom, hogy a panasz alapjául szolgáló esetben a beteg tájékoztatáshoz való jogával összefüggésben az egyenlő emberi méltósághoz való jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog tekintetében visszaes helyzetet idézett elő az a tény, hogy az utólag bizonyíthatóan kizárólag írásos, általános segédanyagok formájában valósult meg, a megfelelő, egyéniesített, szóbeli tájékoztatás pedig elmaradt.

II. 2. Tájékozott beleegyezés

A tájékoztatáshoz a betegnek akkor is joga van, ha nem szükséges a beleegyezése a beavatkozáshoz.⁶ Fontos kiemelni, hogy a tájékoztatás nem jelent egyet a beteg beleegyezésével, a tájékoztatást és a beteg kezelésbe, beavatkozásba való beleegyezését el kell választani egymástól. A tájékoztatás biztosít alapot arra, hogy az egyén tájékozott beleegyezésen alapuló döntést tudjon hozni. A szülő nőt (és minden beteget) megilleti a *választás szabadsága*, az, hogy az egyént az orvos az egyedi sajátosságokra figyelemmel az orvosi szaktudás alapján tájékoztassa a rendelkezésre álló lehetőségekről, alternatívákról, amelyek alapos mérlegelésével az egyén felelős döntést tud hozni és

⁴ Eütv. 134. § (3) bekezdés

⁵ Eütv. 136. §

⁶ Eütv 14. § (3) bekezdés

kiválasztani a számára legmegfelelőbb egészségügyi ellátást.

Az orvos és a beteg között a kapcsolat jellegéből eredően aszimmetrikus viszony áll fenn, azonban ez csakis a szakmai ismeretek területén mutatkozhat meg. Az orvos és a beteg közötti aszimmetrikus kapcsolatot a tájékoztatáshoz való jog képes a mellérendeltség talajára helyezni. Az orvos és a szülő nő közötti együttműködésnek az alapfeltétele a szülő nő tájékoztatása. Az orvos tisztában van a szakmai tényekkel, a szülő nő pedig az előnyök és a hátrányok mérlegelésével el tudja dönteni, hogy mi a számára a legmegfelelőbb döntés. A szülő nő rendelkezik a döntés és a beleegyezés képességével, a rendelkezésre álló alternatívák közül képes értékrendjének megfelelően választani. Ez alól csak igen kivételesen szélsőséges esetben adhat felmentést az, hogy a szülő nő milyen állapotban van, azonban amennyiben a szülő nő, vagy születendő gyermeke veszélyben van, abban az esetben az Eütv. 17. §-a lép érvénybe.

A szülő nő a tájékoztatás biztosításával képes saját jogaival rendelkezni, saját igényei szerint dönteni, ahelyett, hogy valaki más rendelkezne felette. Szorosan összefügg a szülő nő önrendelkezéshez való jogával és emberi méltóságával az, hogy döntésre képes személyként tekintünk rá, aki képes döntéseket hozni magával és a gyermekével kapcsolatban, aki képes arra, hogy a megismert rendelkezésre álló lehetőségek közül a számára legoptimálisabbat válassza ki. A gyakorlat azonban sokszor azt mutatja, hogy az általános betegtájékoztatók aláírásával a szülő nőtől nemcsak azt várják el, hogy aláírásával igazolja, hogy az egészségügyi intézmény a tájékoztatási kötelezettségének eleget tett, és a szülő nő minden beavatkozásról részletes tájékoztatást kapott, hanem egyúttal minden beavatkozásba való beleegyező nyilatkozatot előre aláíratnak a szülő nővel, úgy, hogy esetleg fel sem merül a beavatkozás valós szükségességének komolyabb esélye.

Az, hogy nem csak a közvetlenül felmerülő, aktuális beavatkozáshoz kérnek előzetesen beleegyezést, hanem minden lehetséges beavatkozás elvégzésével összefüggésben előre beleegyező nyilatkozatot íratnak alá a szülő nővel, még a beavatkozás szükségességének konkrét felmerülése előtt, ellentétes a megfelelő, egyéniesített, fokozatos tájékoztatáson alapuló önrendelkezési jog gyakorlásának elvével így az emberi méltósághoz való jogból levezethető önrendelkezési joggal összefüggő visszásságot valósít meg.

A szülő nőnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait, valamint joga van a további kérdésre.⁷ **A beteg tájékoztatásának fokozatosnak és folyamatosnak kell lennie,⁸ a tájékoztatás és a hozzájárulás nem egy egyszeri és végleges aktus, annak az egész ellátás folyamatát végig kell követnie.** A szülő nő a tájékoztatást követően az adott körülményeket figyelembe véve a döntési helyzet felmerülésekor tud döntést hozni. Nem állapítható meg előre, hogy az adott szituációban milyen lehetőségek merülhetnek fel, a döntési helyzet felmerülése előtti beleegyezés nem a szülő nő valós döntését tükrözi.

Mindebből következően megállapítom, hogy a szülő nővel előzetesen - a döntési szituáció felmerülése előtti - minden beavatkozást megengedő beleegyező nyilatkozatok aláírása sérti a beteg döntési szabadságát és ezzel az önrendelkezéshez való joggal összefüggő visszásságot valósít meg.

Előremutatónak tartom azt a gyakorlatot, amely lehetőséget nyújt az egészségügyi kezelésekkal, beavatkozásokkal, intézkedésekkel kapcsolatban az előzetes tájékozódásra és felkészülésre, és lehetővé teszi nemcsak az általános tájékoztatók, hanem a beleegyező nyilatkozatok előre történő megismerését. Kulcsfontosságú, hogy ezek a betegtájékoztatók és beleegyező nyilatkozatok elérhetőek, előre megismerhetőek, olvashatóak és tanulmányozhatóak legyenek. A szülés biológiai folyamatát tekintve, normál esetben van lehetőség az előzetes tájékozódásra, amely megkönnyítheti a döntést, amennyiben egy esetleges beavatkozás szükségessége felmerül.

A szülő nőnek a szülésre felkészülés során érdemes átgondolnia ezeket a kérdéseket, előzetesen

⁷ Eütv. 13. § (3)-(4) bekezdés

⁸ Eütv. 135. §

megvitatnia azokat a terhesgondozást végző orvossal és adott esetben egy szülési tervben rögzítenie a preferenciáit, azonban az adott konkrét szülési helyzetben felmerülő beavatkozásokkal összefüggő, az egyedi eseményre reflektáló tájékoztatás nyomán meghozott döntését ez nem helyettesíti, csupán előkészíti.

II. 3. Dokumentációs kötelezettség

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás egész folyamatát.⁹ Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni a betegnek, illetőleg a tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmát.¹⁰

A szóbeli tájékoztatás tartalmának az egészségügyi dokumentáció részét kell képeznie, azonban a szülő nő dokumentációjában nem található erre vonatkozó bejegyzés.

A Kórház által megküldött dokumentáció alapján nem rekonstruálható jól továbbá az újszülött ellátása, amely sérti a dokumentációs kötelezettség elvét. A Kórház arra hivatkozott, hogy az újszülött élesztése a szülőszobán az édesanya és az édesapa jelenlétében történt, a szülők a szüléskor jelen lévő gyermekgyógyász doktornőtől tájékoztatást kaptak arra vonatkozólag, hogy a gyermek állapota rendeződött, de tónustalan és sápadt maradt, emiatt a perinatális intenzív részlegre kerül megfigyelésre. Az ezt követően elvégzett vérgáz vizsgálat eredménye alapján döntöttek a magasabb progresszivitási szintű ellátó centrumba való helyezés mellett, így került az újszülött az I. sz. Gyermekklinika PIC III osztályára.

A Kórház álláspontja szerint ugyan az apát tájékoztatták arról, hogy a gyermeket másik egészségügyi centrumba irányították, azonban a tájékoztatás tartalma az egészségügyi dokumentumban nem fellelhető. A zárójelentés továbbá az újszülött távozását adminisztratív tévedésből hibásan tünteti fel, így nem lehet arra hivatkozni, hogy az édesapa a zárójelentést aláírta, amelyben minden információ szerepelt.

Megállapítom továbbá, hogy a szülő nő által aláíratott beleegyező nyilatkozatok a konkrét beavatkozás feltüntetését tekintve nagy részben olvashatatlanok, amely kérdésessé teszi a beleegyezés valóságát és azt, hogy a beleegyezés a szülő nő szabad választásán alapul. Nem lehet visszaélni azzal a helyzettel, hogy a szülő nő nem tud érvényt szerezni az akaratának, nem áll módjában más szolgáltatást igénybe venni adott helyzetben.

A szülőknek joga van ahhoz, hogy a fellépő komplikációról és esetleges következményeiről is részletes tájékoztatást kapjanak. Nem elegendő a szülőket az újraélesztés tényéről tájékoztatni, kulcsfontosságú lehet – a veszélyhelyzet elmúltával, megfelelő időben – arra is kitérni, hogy miért alakult ki oxigénhiányos állapot, milyen egészségügyi indokok vezettek ehhez, mi okozta az újraélesztés szükségességét *és ennek milyen hatásai lehetnek, milyen következményekkel járhat a jövőben.* **Bizonyos következmények a születéskor fellépő komplikációkkal összefüggésben csak később jelentkeznek, amelyek hosszútávon befolyásolhatják a gyermek életminőségét. A tájékoztatás elmaradása megfoszthatja a szülőket attól, hogy felelős döntést hozzanak a gyermek nevelése, fejlesztése, oktatása területén.**

Mindezekre figyelemmel *megállapítom, hogy a szóbeli tájékoztatás rövid kivonatának hiánya a dokumentációban, a beleegyező nyilatkozatok (beavatkozás megnevezése) olvashatatlanságának ténye, valamint a zárójelentés hibás volta a tisztességes eljárásból való joggal összefüggő visszataszítást okoz.*

⁹ Eütv. 136. §

¹⁰ Eütv. 136. § (2) bekezdés l) pont

Összegzés

A hatályos jogszabályok alapján a betegnek joga van az egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A gyakorlat azt mutatja azonban, hogy a tájékoztatás sokszor előre elkészített írásos anyagok átadásában merül ki. Ahhoz azonban, hogy a beteg gyakorolhassa az önrendelkezéshez való jogát és a kezelési folyamatában alanyként tudjon jelen lenni, és így megalapozott döntéseket tudjon hozni a kezelésével kapcsolatban, elengedhetetlen a beteg megfelelő tájékoztatása, az egyén értékrendjének, preferenciáinak, valamint az orvosi szempontoknak a közös mérlegelése. Az előzetes írásos általános tájékoztató nem pótolja az egyéniesített személyre szabott, szóbeli – az azonnali interakciót lehetővé tevő -, közvetlen tájékoztatást. Az írásos beteg-tájékoztató tehát nem pótolja, hanem támogatja, kiegészíti a beteg egyéniesített tájékoztatását.

Az önrendelkezési jog érvényesülése a megfelelő és egyéniesített formában megadott tájékoztatáson felül még egy kitétel megvalósulását előfeltételezi, a fokozatosságét. A beteg tájékoztatásának az Eütv. 135. §-ának megfelelően fokozatosnak és folyamatosnak kell lennie a tájékoztatás és a hozzájárulás nem egy egyszeri és végleges aktus, annak az egész ellátás folyamatát végig kell kísérnie. Az ezzel ellentétes gyakorlat alkalmas arra, hogy visszásságot okozzon a beteg önrendelkezési jogának gyakorlása /megvalósulása tekintetében.

Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásság bekövetkezése miatt és a jövőbeli jogsérelem lehetőségének elkerülése érdekében

- 1) az Ajbt. 31. §-a alapján *felkérem*
 - a) az emberi erőforrások miniszterét, hogy a megfelelő szakértők (ETT, Egészségügyi Szakmai Kollégium, Integrált Jogvédelmi Szolgálat, alapjogi szakértő, egészségügyi kártérítési perekben jártas jogi szakemberek) bevonásával indítsa meg az egységes, minőségi beteg-tájékoztatók kidolgozásának folyamatát.
 - b) az ÁEEK főigazgatóját, hogy a fenntartásában álló egészségügyi intézmények tekintetében rendelje el a beteg-tájékoztatók és beleegyező nyilatkozatok online közzétételét annak érdekében, hogy azok tartalmáról a betegek idejében tájékozódhassanak, és módjuk legyen érdemi párbeszédre a szolgáltatóval.

- 2) az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem*
 - a) a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház főigazgatóját, valamint az ÁEEK főigazgatóját (mint a fenntartó képviselőjét), hogy teremtsék meg a tájékoztatáshoz- valamint az önrendelkezéshez való joggal, illetőleg a dokumentációs kötelezettséggel összefüggő szabályozás betartásának feltételeit,
 - b) a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház főigazgatóját, hogy hívja fel a dolgozói figyelmét a beteg-tájékoztatók garanciális jelentőségére, annak a betegellátás biztonságára kiható fontosságára, és tegye lehetővé a jelentésem megismerését.

Budapest, 2020. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos