



Tóth János

Bioetika –  
Autonómia a bioetikában –  
Tájékozott beleegyezés

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen  
készült az Európai Unió támogatásával.

Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

## 4.2 LECKE TÁJÉKOZOTT BELEEGYZÉS

A tájékozott beleegyezés elve rendkívül fontos szerepet játszik a modern medikális bioetikában. Ez az elv és gyakorlat a beteg autonómiájából következik. A tájékozott beleegyezés a beteg által adott önkéntes, szabad és informált felhatalmazás az orvos által tervezett beavatkozás elvégzésére.

### 4.2.1 Salgo eset

Az orvos-beteg közötti tudásbeli különbséget (*információs aszimmetriát*) sokáig az orvosba vetett bizalom egyenlítette ki. Az orvosoknak, az őket övező mitikus varázs, megbecsülés és csodálat miatt, a tudásukat, melyre döntéseiket alapozták, nem volt érdekük a betegekkel megosztani.

**A tájékozott beleegyezés az orvosi gyakorlatban csak néhány évtizede jelent meg.** A folyamat az USA-ból indult ki, ahol a gyakori egészségügyi kártérítési perek kapcsán kezdték a bíróságok a betegek és az orvosok védelme érdekében azokat az elveket megfogalmazni amelyeknek egy modern demokratikus társadalomban az egészségügy területén érvényesülniük kell. Ez a felfogás a gyógyítás új modelljét teremtette meg.

A szakirodalom 1957-et jelöli meg a tájékozott beleegyezés doktrínája születési évének. Ebben az évben tárgyalta egy amerikai bíróság a *Salgo-esetet*. **A járási nehézségekkel küzdő 55 éves Martin Salgo lábait egy műtéti szövődmény miatt később amputálni kellett. Ezért a beteg beperelte az orvost.** A bíróság kimondta, hogy orvosi mulasztás nem történt, sőt a beteg beleegyezett a műtétbe is. Másrészt a bíróság megállapította, hogy a beteget nem tájékoztatták a lehetséges szövődményekről és ezért több mint 200 ezer dollár kártérítést ítélt meg a betegnek.



A Kaliforniai Legfelső bíróság épülete.

Forrás:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Salgo\\_v.\\_Leland\\_Stanford\\_Jr.\\_University\\_Board\\_of\\_Trustees#/media/File:Supremecourtofcaliforniamaincourthouse.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Salgo_v._Leland_Stanford_Jr._University_Board_of_Trustees#/media/File:Supremecourtofcaliforniamaincourthouse.jpg)

Ezt követően kezdett elterjedni az a felfogás, hogy a beteg az orvossal egyfajta *szereződést köt*, amelyet az orvosnak be kell tartania, vagyis az orvos csak azt végezheti el, amelyhez a beteg a beleegyezését adta. A magyar szakirodalomban a tájékozott beleegyezés fogalma 1990-ben jelent meg. **Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről bevezeti a fogalmat a magyar egészségügyi jogba.** Az elv kialakulásának története egy orvosi sikertörténetnek is nevezhető, mivel ebben a kérdésben végül sikerült konszenzust elérni és ami mára általánosan elfogadott és egyre több országban a gyakorlatban is megvalósított orvosetikai alapelvvé vált.

#### 4.2.2 A tájékozott beleegyezés lényege

**Különbséget kell tenni az egyszerű beleegyezés és a tájékozott beleegyezés (informed consent) között.** Az orvosi beavatkozásokba való **egyszerű beleegyezés** hagyományos orvos-beteg kapcsolatra jellemző. E szerint az orvos egyszerűen közli a beteggel, hogy milyen beavatkozást vagy kezelést tart az adott esetben a legcélszerűbbnek és a beteg ebbe minden további magyarázat vagy információ nélkül beleegyezik. Ez a paternalisztikus orvos-beteg kapcsolat.

Ezzel szemben a *tájékozott beleegyezés* során a beteg nem egyszerűen azt teszi, amit az orvos tanácsol, hanem végső soron ő maga dönt arról, hogy egy beavatkozás elfogadható-e a számára, mindazon előnyök és hátrányok ismeretében, amelyekről őt az orvos tájékoztatta. A tájékoztatásnak a beteg számára érthető formában kell



megtörténnie. Lényegében itt **tájékozott döntésről** van szó, de a szakirodalmakban a tájékozott beleegyezés szóhasználatra terjedt el. Ha a beteg nem fogadja el a terápiás illetve diagnosztikus lehetőségeket, akkor azt **tájékozott visszautasításnak** nevezzük.



Tájékozott beleegyezés fő elemei. Forrás: <http://epilepsygenetics.net/wp-content/uploads/2017/01/Slide1.jpg>

A tájékozott beleegyezés keretében történő felvilágosításnak tartalmaznia azokat az információkat, amelyek alapján a páciens képes dönteni arról, hogy engedi-e a beavatkozás elvégzését vagy sem. Ez magába foglalja a következőket: betegség diagnózisa és kezelés nélküli prognózisa, a tervezett beavatkozás természete és célja, a beavatkozás milyen szövődményekkel, veszélyekkel járhat, vannak e más alternatív beavatkozások, azoknak előnyei, hátrányai, a tervezett beavatkozás várható haszna, a betegnek joga van további kérdéseket feltenni. Ha az orvos a beteg beleegyezését egy orvosi beavatkozásba úgy kapta meg, hogy bizonyos tényeket szándékosan elhallgatott annak lehetséges következményeivel kapcsolatban, akkor a beteg beleegyezése jogilag nem számít érvényesnek.

**A páciens tájékoztatni kell:**

- Az egészségügyi személyzet nevééről és beosztásáról
- Vizsgálatokról
- Diagnózisról és annak orvosi megítéléséről
- Kezelésről annak okairól és lehetséges alternatíváiról
- Műtéti technikákról, ezek módjairól, alternatíváiról
- Az esetleges szövődményekről, veszélyekről, előnyökről és hátrányokról
- Rehabilitációról
- Diétáról

Tehát a tájékozott beleegyezés a beteg által adott önkéntes, szabad és informált felhatalmazás az orvos által tervezett beavatkozás elvégzésére. Az elv az orvos-beteg viszony új kommunikációs modellje, amelyben az orvos a beteget bevonja a döntéshozatali folyamatba.

A tájékozott beleegyezés az orvos- beteg új kommunikációs modellje, ami azért is hasznos, mert lehetőséget és keretet ad az orvos–beteg közötti párbeszédre. Ez olyan egyszerű orvos-beteg találkozó esetében is fontos, amely mondjuk „csak” egy gyógyszer felírással végződik. Természetesen ha a beteg nem akarja beszélni a gyógyszert, akkor nem fogja beszélni, ezért sok specialista gondolhatja azt, hogy ezekben az esetekben nincs szükség a beteg tájékozott beleegyezésére.

Tegyük fel, hogy egy jó, de paternalista szemléletű szakorvos az adott betegsége általában a legjobb gyógyszert írja fel, nem biztos azonban, hogy *az általában legjobb gyógyszer az adott beteg számára is jó, mert* vannak olyan betegségei és gyógyszerei, ami miatt az adott gyógyszert az ő esetében nem célszerű alkalmazni. A paternalista szakorvosnak csak a közvetlen tünetekre irányuló direkt kérdései azonban nem teszik lehetővé a páciensnek, hogy tájékoztassa őt általában az egészségi állapotáról. Ezzel szemben ha a szakorvos szakít időt arra, hogy tájékozódjon a beteg általános egészségügyi állapotáról, akkor ez a probléma elkerülhető. A tájékozott beleegyezés paradigmája is arra kötelezi az orvost, hogy nyitott legyen a beteg megjegyzéseire és aggodalmaira.

Az egészségügyi ellátás során előfordulnak olyan speciális esetek, melyekben nincs szükség vagy nincs mód a tájékozott beleegyezésre.

1. Közegészségügyi szükséghelyzetek (védőoltás, mert a bele nem egyezés másokat veszélyeztetne).
2. Sürgős szükség (eszméletlen beteg, műtét kiterjesztése, a beteg nincs abban a helyzetben, hogy beleegyezzen, de beleegyezése vélelmezhető; cselekvőképes, de döntésképtelen)
3. Beteg lemond a tájékoztatásról (erről a jogról tudomása van, jog és nem kötelesség; kivéve, ha másokat is veszélyeztet a beteg. A helyettesítési sorrend lehetősége (a beteg meghatározhatja, hogy helyette kit tájékoztassanak, illetve ki egyezhet bele

- helyette a beavatkozásba).
4. Terápiás privilégium (bizonyos információk visszatartása);
5. Cselekvőképtelen, döntésképtelen betegek esetében.

### 4.2.3 Betegjogok

Magyarországon a betegjogokat az 1997. évi CLIV. törvény szabályozta először. Magyarország Alaptörvénye előírja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. E jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Az első, legfontosabb az egészségügyi ellátáshoz való jog. A második az emberi méltósághoz való jog, amely azt írja le, hogy mindenkivel emberségesen bánjunk, ne legyen megkülönböztetés.. A harmadik a kapcsolattartás joga, amely azt tartalmazza, hogy a kórházi lét alatt a betegnek joga van a hozzátartozóival kapcsolatot tartani, illetve gyermekek esetén a szülőnek lehetősége van vele lenni a kórházban töltött idő alatt. A betegjogok közé tartozik az intézmény elhagyásának joga is. A tájékoztatáshoz való jogot és az önrendelkezéshez való jogot már tárgyaltuk. A következő az ellátás visszautasításának joga. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga is rendkívül fontos. A kilencedik az orvosi titoktartáshoz való jog. Az utolsó pedig a panaszjog, amit a beteg akkor érvényesíthet, amikor a fentiek közül valamelyiket megszegtek.



## A betegjogok az Eütv.-ben

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog
2. Az emberi méltósághoz való jog
3. A kapcsolattartás joga
4. Az intézmény elhagyásának joga
5. A tájékoztatáshoz való jog
6. Az önrendelkezéshez való jog
7. Az ellátás visszautasításának joga
8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

Speciális jogok: az általános jogokhoz kapcsolódnak pl. pszichiátriai beteg jogai, fogyatékkal élők jogai, beteg gyermek jogai

Betegjogok az egészségügyi törvényben (Eütv.) Forrás: [https://docplayer.hu/docs-images/41/6654066/images/page\\_7.jpg](https://docplayer.hu/docs-images/41/6654066/images/page_7.jpg)

Terjedelmi korlátok miatt csak az első és a hetedik betegjogot vizsgáljuk meg részletesebben.



**Az egészségügyi ellátáshoz való jog** azt jelenti, hogy minden betegnek joga van: (i) **sürgős szükség** esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, fájdalomának csillapításához, szenvedésének csökkentéséhez; (ii) az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő **egészségügyi ellátáshoz**; (iii) arra, hogy tájékoztassák, hogy, abban az esetben, ha az adott **egészségügyi szolgáltatónál** nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, akkor mely egészségbiztosítási szolgáltatóhoz fordulhat, ahol biztosítható számára a kellő szolgáltatás.

Minden cselekvőképes beteget megillet **az ellátás visszautasításának joga**, kivéve, ha ezzel mások életét, vagy testi épségét veszélyezteti, és lehetőség szerint ki kell vizsgálni, hogy mi vezette a beteget a kezelés visszautasításának eldöntésére, valamint ennek keretén belül tájékoztatni kell a kezelés elmaradásának következményeiről. A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek. Ez a jog nem illeti meg a cselekvőképtelen és a korlátozottan cselekvőképes beteget, valamint azt a nőt, aki gyermeket vár és várhatóan képes lesz annak kihordására.

**Életmentő vagy életfenntartó ellátás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan és rövid időn belül halálhoz vezet.** Az előbbi feltételek melletti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy **háromtagú orvosi bizottság** a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését a következmények tudatában hozta meg, illetve, hogy a feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság (tagjai: a beteg kezelőorvosa, egy, a beteg kezelésében részt nem vevő szakorvos, és egy pszichiáter) nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

Cselekvőképes személy későbbi esetleges cselekvőképtelen állapotára közokiratban gyakorolhatja a visszautasítás jogát, valamint megnevezheti azt a személyt, aki a visszautasítás jogát helyette, nevében gyakorolhatja. A nyilatkozat csak akkor érvényes ha pszichiáter szakorvos egy hónapnál nem régebbi szakvéleményben igazolja, hogy a személy a döntését a lehetséges következmények tudatában hozta meg. A nyilatkozatot két évente meg kell újítani. A beteg a visszavonásra vonatkozó döntést bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatja.

(Tóth János, SZTE)

### Kérdések

1. Ismertesse Martin Salgo esetét!
2. Mi a különbség az egyszerű és a tájékozott beleegyezés között?
3. Mit jelentenek a következő fogalmak: tájékozott

visszautasítás, tájékozott döntés, terápiás privilégium?

4. Közegészségügyi sükséghelyzetben sükség van-e a beteg tájékozott beleegyezésére?

5. Mit jelent és mit nem jelent az ellátás visszautasításának a joga!

### Szakirodalom

Betegjogok. Egészségügyi Fogalomtár. <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Betegjogok>

Kovács József (2006): *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina Kiadó. Budapest. (127-156.o.)