Szeghő Ágnes

Kezelési szerződés – tájékoztatás és beleegyezés az egészségügyi ellátással összefüggésben *(esettanulmány)*

1. Bevezető gondolatok

Az egészségügyi ellátás igénybe vételekor az egészségügyi szolgáltató és a beteg között polgári jogi szerződéses jogviszony, kezelési szerződés jön létre.[1] Ezen szerződéses jogviszony, számos, más szerződésektől lényegesen eltérő sajátosságokkal bír. Erre szolgál például a jelen tanulmányban bemutatásra kerülő jogeset, egy a közelmúltban lezárult művi meddővé tételre irányuló beavatkozásból származó egészségügyi kártérítési eljárás, amely polgári jogi, nemzetközi jogi és egyben alkotmányjogi szempontból is számtalan érdekességet mutat, mindamellett a végkifejlet tekinttében remélhetőleg nem teremt precedenst a későbbi joggyakorlatra nézve.

2. A beteg önrendelkezési- és tájékoztatáshoz való joga

A jogeset részletes leírását megelőzően szükséges mindenekelőtt a jogeset alapját is képező két betegjog, a tájékoztatási és az önrendelkezéshez való jog rövid jellemzése.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) alapján a beteg *önrendelkezési joga* keretében szabadon eldöntheti, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, ezen belül mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele és melyeket utasít vissza.[2] Az egészségügyi beavatkozások elvégzésének feltétele a beteg megtévesztéstől, kényszertől mentes **megfelelő tájékoztatáson alapuló**, írásban, szóban vagy ráutaló magatartással megadott belelegyezése.[3]

Jól látható, hogy az említett két jogosultság az egészségügyi ellátás nyújtása során szorosan összefügg, *az önrendelkezési jog érvényesülésének előfeltételét* képezi. A beteg ugyanis laikusként csak akkor tud megalapozottan dönteni, és önrendelkezési jogát így érvényesen gyakorolni, ha az ehhez szükséges tájékoztatást megkapta. Nem véletlenül alakult ki mindezek alapján az ún. *informed consent*, a „tájékozott beleegyezés" fogalma, mint **az egyes egészségügyi beavatkozások jogos elvégzésének feltétele**.

A magyar szabályozás – más államoktól eltérően – a beteg tájékoztatásával összefüggésben szinte minden részletre kiterjed már az általános szabályok körében is, az egyes speciális beavatkozások esetében pedig további többlet-követelményeket fogalmaz meg. Általánosságban a beteg számára *egyéniesített formában* megadott, rendszeres és *részletes*, állapotát és körülményeit is figyelembe véve *fokozatos*, összességében véve *teljes körű* tájékoztatásra jogosult.[4] Ez a szinte mindenre kiterjedő törvényi szabályozás az egészségügyi kártérítési eljárásokban az egészségügyi szolgáltató helyzetét nehezíti meg. Különösen igaz ez annak figyelembe vételével, hogy a mindennapi életben sokszor két alapvető érdek ütközik ezen a területen. Az emberi test működése bonyolult és sokszor kiszámíthatatlan. A beavatkozással való késlekedés szinte minden alkalommal egészségügyi szempontból valamiféle hátránnyal jár (állapotromlás, eszméletvesztés, nagyobb vérveszteség), esetenként végzetes is lehet. Az orvosnak nagyon nehéz az adott szituációban dönteni, mi szolgálja leginkább a beteg érdekét, ugyanis egy mindenre kiterjedő részletes tájékoztatás okozta időveszteség a betegnek lehet, hogy nagyobb hátrányt okoz, a nem megfelelő tájékoztatás azonban megalapozhat egy későbbi műhibapert.

3. Egészségügyi kártérítési eljárás a művi meddővé tétellel összefüggésben

Hazánkban az egyik legismertebb sterilizációval összefüggő jogeset az ún. *„kényszersterilizációs ügy"*.

1 Lásd részletesen: Szeghő Ágnes: A kezelési szerződés (in: Acta Conventus de Iure Civili Tomus XI.; Lectum Kiadó; Szeged; 2009.; 64-67. pp.)
2 Eütv. 15. § (2) bek.; 20. § (1) bek.
3 Eütv. 15. § (3)-(4) bek. A fenti főszabálytól csak törvény tartalmazhat eltérést. Az Eütv.-ben ilyen pl. az eszméletlen beteg beleegyezésének vélelmezése, vagy az invazív beavatkozásoknál megkövetelt írásbeliség.
4 Eütv. 13. § (2), (8) bek; 134. § (1) bek.; 135. § (1) bek.

A felperes roma származású magyar állampolgár, a negyedik gyermeke méhen belül elhalt, az eltávolítására irányuló császármetszéssel egyidejűleg a petevezető lekötésével került sor a sterilizációra, mind a császármetszésbe, mind a sterilizációba való írásbeli beleegyezést követően.[5] A felperes a beleegyezést megelőzően a műtét kockázatairól általa érthető nyelven tájékoztatást kapott. A felperes a kórházba érkezésekor vérzett, a beavatkozást sürgős szükség fennállása[6] miatt haladéktalanul végre kellett hajtani, a beavatkozás a tájékoztatással együttesen a dokumentációk alapján 17 percet vett igénybe.

A felperes keresetét egyrészről arra alapozta, hogy az alperes azzal, hogy nem a legnagyobb gondossággal, a szakmai és etikai szabályok és irányelvek betartásával járt el, megsértette a személyhez fűződő jogait, másrészről a beleegyező nyilatkozatnak a jogszabályban előírt formában és feltételek hiányában történt aláírása miatt maradandó fogyatékossága követezett be.

Érdemes megvizsgálni a tájékoztatáshoz való jog érvényelülését mind az első, mind pedig a másodfokú eljárásban, ugyanis érvényesen beleegyezni az egyes beavatkozásokba – jelen esetben a császármetszésbe illetve a sterilizációba – csak *megfelelő tájékoztatást* követően van lehetőség. Jelen esetben két beavatkozásról beszélhetünk, egy életmentő császármetszésről, amelyre az Eütv. szerinti általános szabályok vonatoznak, valamint egy, a sürgős szükség által nem indokolt művi meddővé tételi eljárásról, amelyre jogszabályok többlet-kötelezettséget írnak elő.[7]

A művi meddővé tétel egy meglehetősen szenzitív eljárás, amely a természetes úton történő teherbe esést akadályozza meg. A nők esetében mindez általában a petevezetők lekötésével történik. Maga a beavatkozás *nem tekinthető visszafordíthatatlannak*, újabb műtéti eljárással a petevezetők ismét szabaddá tehetők, azonban a természetes úton történő terhesség esélye jelentősen lecsökken, viszont a mesterséges megtermékenyítés a műtét ellenére is alkalmazható. Ezt támasztja alá a jogszabályi megfogalmazás is: *a nemző-, illetőleg fogamzásképességet megakadályozó* (és nem megszüntető) műtétet érti a művi meddővé tételi eljárás alatt.[8] Ez a beavatkozás elsősorban annak javallott, aki már nem szeretne több gyermeket, vagy újabb terhesség az életét, testi épségét veszélyeztetné, ugyanis az újbóli gyermekvállalás a beavatkozást követően csak meglehetősen időigényesen és költségesen jöhet létre. Ebből a szempontból a beavatkozás iránti kérelem, illetve az abba történő beleegyezés *kvázi véglegesnek tekinthető*, annak ellenére, hogy orvosi szempontból nem az.

Éppen ez az a szempont, amely miatt a művi meddővé tétel esetén az Eütv. és végrehajtási rendelete többletszabályokat ír elő. Ilyen például, hogy a tájékoztatási kötelezettség sterilizációs eljárás esetén nem csak a páciensre terjed ki, hanem, házastársára, élettársára is, mivel a döntés az ő családtervezési szándékukat is befolyásolja.

A megkülönböztetünk ún. családtervezési célból és ún. egészségügyi indokból végzett művi meddővé tételt, az utóbbi esetre akkor kerül sor, ha újabb terhesség a nő életét, testi épségét veszélyeztetné, vagy valószínűsíthetően nem születne egészséges gyermek. A felperes művi meddővé tételére egészségügyi indokból került sor. Első gyermekét császármetszéssel szülte, és a negyedik gyermeke kiemelését is császármetszéssel végezték; orvosszakértők egybehangzó véleménye alapján ismételt terhesség ilyen esetben már mind az anya, mind pedig a születendő gyermek egészségét veszélyeztetné.

A konkrét esetben a felperes mindkét eljárásba írásban beleegyezett. Az Eütv.-nek a beavatkozás elvégzésekor hatályos szövege – az Eütv. jelenlegi rendelkezéseivel ellentétben – még nem írt elő közokirati, vagy teljes bizonyító erejű magánokirati formát a művi meddővé tétel iránti kérelem vonatkozásában, így formailag mindkét beleegyező nyilatkozat érvényesnek tekinthető. Ennek ellenére szükséges tartalmilag is vizsgálni, hogy megfelelő tájékoztatást követően került-e sor a beleegyező nyilatkozat aláírására, a bírói gyakorlat alapján is *„a betegnek a kórházba való felvétele során adott, a kezelésbe és műtétbe beleegyező nyilatkozata önmagában nem alkalmas annak bizonyítására, hogy a beteg a műtét előtti megfelelő tájékoztatást megkapta”*.[9] A tájékoztatásnak a művi meddővé tétel esetében ki kell terjednie: a beavatkozás jellegére, kockázataira, körülményeire és következményeire (későbbi gyermekvállalás lehetősége); a fogamzásgátlás egyéb alternatíváira; valamint mindezekről a házastársat vagy élettársat is tájékoztatni kell.

A hivatkozott jogesetben az *első fokú bíróság* megállapította, hogy az alperes a beavatkozásra vonatkozó tájékoztatási kötelezettségének – a császármetszés sürgető volta miatt – röviden, de a felperes által érthető módon eleget tett és a felperes ezek után írta alá a beleegyező nyilatkozatot. A fogamzásgátlás egyéb formáiról azonban

5 A császármetszésbe történő beleegyezés formanyomtatványon történt, amelynek alján kézírással szerepel a sterilizációba történő beleegyezés az alábbiak szerint: „tudván, hogy a magzatom halott, kérem a sterilizációmat. A jövőben nem kívánok többé sem szülni, sem teherbe esni.”. Ezen kiegészítést a felperes külön aláírta.

6 Eütv. 3. § *i)* pont

7 Az Eütv.-ben az általános szabályokon túlmenően – önálló fejezetben – további speciális rendelkezések is meghatározásra kerültek, emellett a művi meddővé tételről szóló 25/1998. (VI. 17.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) is tartalmaz többlet követelményeket például a tájékoztatási kötelezettség teljesítésével összefüggésben is.

8 R. 1. § (1) bek.

9 EBH2000.200; BH2001.65; BH2001.428

nem történt tájékoztatás és az élettársat sem informálták mindezekről. Ennek ellenére a jogosult beleegyezésére hivatkozással a bíróság felróhatóság hiányában elutasította a felperes kártérítési igényét.[10]

Az első fokú bíróság bár vizsgálta a tájékoztatás tartalmát, döntését mégis a formailag érvényes beleegyező nyilatkozatra hivatkozással hozta meg, annak ellenére, hogy a bírói gyakorlat alapján *„az orvosi tájékoztatásnak a beteg gyógyítása és kezelése, a betegnél alkalamzott invazív beavatkozások során ki kell terjednie mindazokra a lényeges körülményekre, amelyek a beteg személyhez fűződő önrendelkezési jogának gyakorlását befolyásolják."*[11] illetve *„a kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a tárgyilagos, részletes, körültekintő és a valóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg".*[12]

A *másodfokú eljárásban*[13] a bíróság megállapította, hogy a beleegyező nyilatkozatnak konkrét esetben nem lehet nagy jelentősséget tulajdonítani. A művi meddővé tételre irányuló beavatkozás – a császármetszéssel ellentétben – jelen esetben nem volt életmentő, azt a későbbiek során is *megfelelő tájékoztatáson* alapuló beleegyezést követően is el lehetett volna végezni. A bíróság külön kitért arra, is, hogy *a tájékoztatás nem volt megfelelő*, ugyanis a felperessel nem közölték a beavatkozás pontos jellegét, az elvégzésének kockázatait, a lehetséges alternatív fogamzásgátlási módszereket, a későbbi gyermekvállalás lehetőségét, emellett nem tájékoztatták az élettársat sem. A beleegyező nyilatkozat aláírását megelőzően a tájékoztatás mindössze a beavatkozás elmaradásának következményeit foglalta magába, így nem felelt meg az Eütv. szerinti teljes és részletes tájékoztatási kötelezettségnek. Mivel *a tájékoztatás nem volt teljes körű*, az egészségügyi *beavatkozás törvény által megkövetelt feltételeinek megléte sem állapítható meg*.

A bíróság az első fokú ítéletet ezen vonatkozásában ennek ellenére *helyben hagyta*, azzal az indokkal, hogy a felperes az eljárás során nem tudta bizonyítani, hogy az alperes magatartásával összefüggésben őt kár érte. A sterilizációs eljárás ugyanis nem végleges és visszafordíthatatlan, a felperes a fogamzó képességét nem veszítette el, a maradandó fogyatékosság ténye így nem nyert bizonyítást, illetve amennyiben a felperes ismételt terhessége esetén a magzat kihordására nem lenne képes, szintén nem bizonyított, hogy az az alperes sérelmezett eljárásának következménye lenne.[14]

A másodfokú eljárásban a bíróság a tájékoztatás tartalmi vizsgálatából indult ki. Megállapította, hogy a tájékoztatás nem volt teljeskörű, és mivel ez előfeltétele az önrendelkezési jog érvényes gyakorlásának, a sterilizációs beavatkozást nem volt jogosult az alperes elvégezni, ennek ellenére a lefolytatott eljárásért kár hiányában a bíróság szerint az *alperes felelőssége nem állapítható meg, mentesül a felelősség alól*.

A felperes (panaszos) ezen döntést követően panaszbeadványt nyújtott be a Magyar Állammal szemben a nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezményben[15] (ún. CEDAW Egyezmény) foglaltak megsértésére hivatkozással az ENSZ CEDAW Bizottságához.[16] A CEDAW Bizottság eljárását a CEDAW Egyezményhez fűzött Kiegészítő Jegyzőkönyv[17] (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) alapozza meg hasonló esetben.[18] A Jegyzőkönyv azonban hazánk vonatkozásában – az esetet követően – 2001. március 22-én lépett hatályba. A Jegyzőkönyv 4. cikk 2. bekezdés *e)* pontjában foglaltak alapján *a Bizottságnak el kell utasítania a beadványt, amennyiben a beadvány tárgyát képező tényállás még azt megelőzően következett be, hogy az érintett Részes Államban a Jegyzőkönyv hatályba lépett volna, kivéve, ha a tényállás a hatályba lépést követően is fennállt*. A beadványt a CEDAW Bizottság ennek ellenére – elfogadva a panaszosnak a beavatkozás „véglegessége" miatt a folyamatos jogsértésre történő hivatkozását – befogadta. Figyelemre méltó az is, hogy a Bizottsághoz csak abban az esetben lehet egyéni panasszal fordulni, ha *a panasztévő valamennyi hazai jogorvoslati lehetőségét kimerítette, kivéve ha a jogorvoslati eljárás indokolatlanul elhúzódik, illetve nem valószínű, hogy megoldásra vezet.*[19] Konkrét esetben a panaszos nem merítette ki a jogorvoslati lehetőséget, azonban a Bizottság azt állapította meg, hogy a panaszt beküldőtől nem volt elvárható, hogy felülvizsgálati kérelemmel éljen ügyében ezzel kimerítve valamennyi jogorvoslati lehetőséget.[20] Mindezek alapján utólag is megkérdőjelezhető, hogy a Bizottság jogosult volt-e a konkrét ügyben eljárni.

10 Fehérgyarmati Városi Bíróság 2.P.20.326/2001/22.
11 Baranya Megyei Bíróság 2.Pf.20 602/2000/3.
12 BH2001.65.
13 Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság 4.Pf.22.074/2002/7.
14 Ez esetben ugyanis igazolást nyerne az az indok, amely alapján a sterilizációs műtétet is elvégezték, hogy a későbbi terhesség az anya illetve a magzat életét, testi épségét veszélyeztetné.
15 Magyarországon az 1982. évi 10. tvr-el került kihirdetésre.
16 A nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés valamennyi formájának felszámolásáról szóló egyezmény Bizottsága
17 Magyarországon a 2001. évi LX. törvénnyel került kihirdetésre
18 Jegyzőkönyv 2. cikk: Beadvánnyal fordulhatnak a Bizottsághoz a Részes Államok valamelyikének joghatósága alá tartozó egyének, egyének csoportjai, illetve a nevükben eljáró személyek, akik azt állítják, hogy az Egyezményben rögzített valamely jogukat a szóban forgó Részes Állam megsértette.
19 Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bek.
20 CEDAW/C/36/D/4/2004. (www.un.org/womenwatch/daw/cedaw)

A Bizottság az egyes beadványok megvizsgálását követően az érintett Részes Állam részére megküldi a beadvánnyal kapcsolatos véleményét, indokolt esetben ajánlásokat fogalmaz meg, amelyet a Részes Állam köteles megvizsgálni és hat hónapon belül tájékoztatni a Bizottságot kitérve a tájékoztatásban azokra az intézkedésekre, amelyeket az Állam az ajánlások fényében hozott.[21]

A panaszos konkrét ügyben az Egyezmény 10. Cikk *h)* pontjának,[22] 12. cikkének,[23] és 16. Cikk 1. e) pontjának[24] megsértésére hivatkozott. Állítása szerint nem kapott megfelelő tájékoztatást a sterilizációs eljárásról, sem családtervezési és fogamzásgátlási tanácsokat, nem adhatott megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezést az általa a beavatkozással kapcsolatban kapott elégtelen információ miatt, valamint korlátozták a szaporodó képességét, illetve ezáltal azon jogát, hogy gyermekei számáról és vállalásuk idejéről felelős módon dönthessen. Beadványában a panaszos arra kérte a Bizottságot, kérje az Államot megfelelő kártérítés biztosítására.

A Bizottság megállapította az Egyezmény valamennyi hivatkozott rendelkezésének megsértését, és hazánk számára ajánlásokat fogalmazott meg. A panaszos vonatkozásában megfelelő kártérítés nyújtására, amely arányban áll jogainak megsértésével, általánosságban pedig a művi meddővé tételre vonatkozó jogszabályok felülvizsgálatára, az ilyen beavatkozást végző intézmények ellenőrzésére és az Egyezmény vonatkozó rendelkezéseinek az érintett egészségügyi dolgozókkal való megismertetésére.

Hazánk a rendelkezésre álló fél éves jelentéstételi idő alatt – bár a megfelelő kompenzáció fajtájának és mértékének meghatározására az illetékes szervezetektől javaslatot kért – nem tett eleget a jelen eset vonatozásában releváns, a panaszos részére megfelelő kártérítést nyújtására vonatkozó ajánlásnak. Erre a Bizottság több alkalommal is felhívta a Magyar Állam figyelmét, mígnem a Kormány 2009. március 18-i döntése alapján a panaszos az államtól 5.400.000 Ft rendkívüli anyagi kompenzációban nem részesült.

4. Összegző gondolatok

Összefoglalva az ügyet elmondható, hogy a hazai jogorvoslati fórum annak ellenére, hogy a sterilizációs eljárást alapvető betegjogi rendelkezések megsértésével folytatták le, az alperes intézmény felelősségét és kártérítési kötelezettségét nem állapították meg, a sérelmet szenvedett azonban mégis rendkívüli állami kompenzációban részesült a CEDAW Bizottság által (amelynek az eljárás lefolytatására való jogosultsága vitatott) hozott ajánlás alapján, ezzel az állam a bíróságok döntését mintegy felülbírálva elismerte az eljárás jogsértő voltát.

Az eset több szempontból is figyelmet érdemel. Egyrészről nem elhanyagolható hatása volt a jogalkotásra. Az Eütv. művi meddővé tételre vonatkozó rendelkezései jelentős mértékben megváltoztak, számtalan garanciális szabály került beépítésre. Ezen jogi szabályozás-változás mindenképpen az önrendelkezési és a tájékoztatáshoz való jog hatékonyabb érvényesülését szolgálja. Másrészről az eset precedens jellegű, mégsem cél a sterilizálás következtében sérelmet szenvedett személyek kárának ily módon történő megtérítése. A jogi szabályozás hazai keretei között kell megtalálni az igény-érvényesítés lehetőségét a bírósági szervezetrendszer keretein belül.

Az egészségügyi kártérítési eljárásoknak ezen felhívott példája jól mutatja a jogviszony bonyolultságát, de egyben ebből fakadó különlegességét is. Rávilágít arra, hogy ezen a területen még számos nyitott kérdés van, és olyan aspektusokban teremtődik időről időre újdonság, amelyben azt hihetnénk, hogy már minden egyértelműen megállapítást nyert.

21 Jegyzőkönyv 7. cikk 3-4. pont

22 Egyezmény 10. cikk *h)* pont: A Részes Államok…kötelesek különösen biztosítani: azokhoz a sajátos az oktatásra vonatkozó adatokhoz való hozzájutást, melyek célja a családok egészségének és jólétének biztosításában való segítségnyújtás, ideértve a családtervezési tájékoztatást és szaktanácsadást is.

23 Egyezmény 12. cikk: A Részes Államok kötelesek megtenni minden megfelelő intézkedést a nőkkel szemben az egészségügyi ellátás területén alkalmazott megkülönböztetés kiküszöbölésére, abból a célból, hogy a férfiak és nők egyenlőségének alapján biztosítsák a nők számára az egészségügyi ellátás szolgáltatásinak igénybevételét, ideértve a családtervezéssel kapcsolatos szolgáltatásokat is. A Részes Államok… kötelesek gondoskodni a nők számára megfelelő szolgáltatásokról gondoskodni a terhesség, a szülés és a szülés utáni időszak idejére, szükség esetén ingyenes szolgáltatások…nyújtásával.

24 Egyezmény 16. cikk 1. bek. e) pont: A Részes Államok kötelesek…biztosítani: azonos jogokat arra, hogy szabadon és felelősen dönthessenek gyermekeik számáról és a gyermekszülések közé eső időközről, valamint hogy hozzájussanak mindahhoz a tájékoztatáshoz, oktatáshoz és eszközökhöz, amelyek lehetővé teszik számukra az említett jogok gyakorlását.