

A BETEGEK JOGAI A BIOETIKA SZEMSZÖGÉBŐL

Az orvosi etikában az 1970-es, 80-as évektől kezdve megjelent a „jogok nyelve”. Azelőtt főleg az orvos kötelességeiről volt szó, míg azt követően kezdtek beszélni a betegek jogairól. Ez nemcsak stílusbeli eltérés, hanem gyökeres szemléletváltást is jelent. Az a konszenzus kezdett ugyanis kibontakozni, hogy egy korszerű egészségügyi ellátásnak betegközpontúnak kell lennie, s ennek nélkülözhetetlen része a betegek jogainak az előtérbe állítása. A jogok nyelvének előtérbe kerülése az 1990-es évektől kezdve elérte a jogalkotást. Számos országban foglalták törvénybe a betegek jogait (Európában elsőként Finnországban 1992-ben), s így az, ami addig legfeljebb csak erkölcsi jognak számított, melynek kikényszerítésére a betegnek nem volt lehetősége, törvény adta, s ezáltal kikényszeríthető joggá vált.

Ez a fordulat lezajlott Magyarországon is. A 1972. évi II. törvény az egészségügyről még nem beszélt betegjogokról, s erősen paternalisztikus szellemiségű volt. A paternalizmus nemcsak a hazai jogalkotást és orvosi etikát hatotta át, hanem az egész világon ez volt a jellemző hozzáállás, mert ez az orvosi tradíció szerves részét jelentette 2500 éven keresztül. A hagyományos, paternalisztikus attitűd szerint az orvosnak úgy kellett bánnia a betegével, ahogyan a jó szülő bántja a gyermekével: mindig jót kell akarni neki, de nem kell mindig kikérni a véleményét és a beleegyezését, hiszen – úgy tartották – a betegnek nincs meg a döntéshez szüksége tudása és ítélőképessége. Ahogyan a jó szülő szelíd erőszakkal rákényszeríthette akaratát a gyerekére, úgy az volt a vélemény, hogy a jó orvos is rákényszerítheti döntését a betegére (bizonyos információk elhallgatásával, kegyes hazugsággal, szelíd presszióval), mert a beteg nincs abban az állapotban, hogy a kezelésével kapcsolatos fontos döntéseket maga hozza meg. S a paternalizmus erkölcsi indoklása is ugyanaz volt az orvos-beteg viszonyban, mint a szülő-gyerek viszonyban. Ha a beteg majd meggyógyul, utólag hálás lesz az orvosnak, hogy az nem hagyta, hogy ésszerűtlen döntést hozzon,



hanem esetleg elhallgatással, félvezetéssel rávette őt arra, ami végül is az érdekében állt.

Ez a paternalisztikus felfogás – legalábbis az elmélet szintjén – mára már a múlté, s a betegjogok deklarálása ennek a szemléletváltásnak a jele. Az 1972. évi II. törvény paternalizmusát így felváltotta az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (továbbiakban Eütv.), melynek II. fejezete foglalta össze a betegek jogait. Az Eütv. radikálisan szakított a hagyományos paternalizmussal, s a modern orvos-beteg viszony alapjának az orvos és a be-

teg egyenrangúságon alapuló viszonyát tekintette.

Noha az új Eütv. elméletileg nagyon fontos előrelépés volt, s jelentősen átalakította a hazai egészségügyi jogot, a gyakorlatban mégsem zajlott le olyan radikális átalakulás, mint ahogyan azt egy ilyen jelentős törvényi változás alapján várhatnánk.

A jogszabályokat sokkal könnyebb megváltoztatni, mint egy erkölcsi hozzáállást. A paternalizmus sok évezredes hagyománya, s ennek széles körű elfogadása, sőt elvárása mind az orvosok, mind a betegek

részéről nem szűnhet meg néhány év alatt, bármennyire is ez a korszerű és elfogadott szemlélet ma mindenütt a világon. A mély morális változásokhoz legtöbbször generációk kellene, s a szemlélet ilyen megváltozását egy törvény elősegítheti ugyan, de önmagában általában nem elegendő a változáshoz. Ugyanakkor az Eütv. gyakorlati megoldásai sem voltak probléma nélkül valók, s sokszor akadályozták azt, hogy az elméletben deklarált betegjogok a gyakorlatban megvalósulhassanak.

Az új Eütv. elméleti jelentősége azonban tagadhatatlan. Számos, korábban hazánkban ismeretlen, angol-szász országokban azonban jól bevált megoldást vezetett be a hazai jogrendszerbe. Ilyen például a tájékozott beleegyezés megkövetelése, bizonyos esetekben az életmentő és életfenntartó beavatkozások visszautasíthatóvá tétele, az előzetes akaratszünet bevezetése a hazai jogrendszerbe (pl. az élő végrendelet és a tartós meghatalmazott intézményének megteremtése), a betegjogi képviselő intézményének a létrehozása, az orvosi dokumentációba való betekintés jogának az elfogadása, az emberi méltóság fokozott tisztelete, mely a korábban sokkal szabadabban tette lehetővé a beteg látogatását, s a beteggel az egészségügyi intézményben való egyéb kapcsolattartást (pl. a gyerek és a haldokló mellett való folyamatos tartózkodást, a szülő nő esetében hozzátartozó jelenlétét a szülésnél stb.).

Mindezek radikális változást jelentenek, ha teljes mértékben átmentek volna a gyakorlatba.

Terjedelmi korlátok miatt csak néhány hiányosság megvizsgálására van itt lehetőség: a tájékozott beleegyezés megvalósulása, s a tájékozott életmentő kezelések visszautasítása problémáinak az elemzésére.

Az Eütv. előírja a tájékozott bele-



egyezést, mely azt a követelményt foglalja magában, hogy bármely orvosi beavatkozás előtt a beteget részletesen tájékoztatni kell az adott beavatkozás előnyeiről, hátrányairól, orvosiilag elfogadható alternatíváiról, kockázatairól, s ezek közül a beteg választja ki – az orvos javaslatát meghallgatva, s vele „egyezkedve” – azt, ami számára a legelfogadhatóbb.

Ez ma hazánkban csak korlátozottan érvényesül, hiszen ennek teljes megvalósításához hiányoznak – egyebek mellett – az ehhez szükséges segédanyagok. Ilyenek például a részletes (de nem túl részletező, 4 oldalnál nem hosszabb) tájékoztató nyomtatványok, melyek ma már egyre gyakrabban internetalapúak. Az orvos –

például egy műtét előtt – a tervezett beavatkozásról szóló, előre elkészített tájékoztatót letöltheti egy erre a célra létesített honlapról. A nyomtatványt elláthatja a beteg adataival, az esetleges betegkérdésekre adott válaszaival, majd az így kinyomtatott anyag egy példányát a beteg kapja meg, a másik a kórházi dokumentáció része lesz, mindkettő a beteg és az orvos aláírásával ellátva. Ez hasznos dokumentum a betegnek, aki időről

időre visszatérhet a nála levő információs forráshoz, de a kórháznak is, amely – esetleges per esetén – bizonyítani tudja, milyen információt kapott a beteg.

Részletek elemzése nélkül számos probléma adódik ma nálunk az életmentő kezelés visszautasításának a gyakorlati megvalósításával, az élő végrendeletek elkészítésével is. Sokkal több nyilvános tájékoztatásra, s az ebben résztvevő szakemberek (orvosok, közjegyzők) szakanyagokkal való segítségére lenne szükség ahhoz, hogy ezen jogokkal a mainál gördülékenyebben tudjanak élni a betegek. Ezek gyakorlati megvalósítása a következő évek, évtizedek feladata lesz.

KOVÁCS JÓZSEF