

AMIRŐL NEM TUDOK AZ NEM FÁJ? A TÁJÉKOZTATÁSHOZ VALÓ JOG ÉRVÉNYESÜLÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE SORÁN

Marsovszki Ádám

*Szegedi Tudományegyetem Állam és Jogtudományi Kar, Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék
PhD-hallgató, marsovadam@gmail.com*

Absztrakt

A 19. század második felében kialakult betegjogok legfőbb feladata, hogy emberséggé tegyék a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti kapcsolatot, hogy a beteg alanya és ne tárgya legyen az ellátásnak és a lehető legnagyobb mértékben csökkentse a betegek kiszolgáltatottságát a kórházi bürokráciával és a paternalista beállítottságú orvosokkal szemben.

Az egészségügyi ellátás során kiemelt figyelmet kell fordítani a – betegjogok között ötödikként említett – tájékoztatáshoz való jogra azért, hogy a beteg részt tudjon venni a kivizsgálással és kezeléssel kapcsolatos döntések meghozatalában. Főszabály szerint valamennyi ellátás esetén feltétel az, hogy a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló, fenyegetéstől, kényszertől és megtévesztéstől mentes döntést tudjon hozni.

A tájékozott bejegyzés nagy jelentőséggel bír manapság, hiszen a mai fejlett orvostudomány már számos diagnosztikai és terápiás módszert tud felajánlani, amelyek közül a beteg csak tájékoztatást követően tud választani. Továbbá egyes újonnan megjelent civilizációs betegségek, mint a stressz, a helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód okozta problémák kezeléséhez sok esetben életmódváltás szükséges, ami csak a beteg megfelelő tájékoztatását követően valósulhat meg.

Jelenleg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezik a betegek tájékoztatáshoz való jogáról, valamint az orvosok tájékoztatási kötelezettségéről, amely meghatározza, hogy ki, kit, mikor, miről és hogyan köteles tájékoztatni.

A jogszabály szerint a tájékoztatás alanya a beteg és a jogszabályban meghatározott személy, a kötelezettje pedig minden egészségügyi dolgozó. A tájékoztatást teljeskörűen, egyéniesített formában és folyamatos jelleggel kell biztosítani a betegek számára.

A részletes jogi szabályozás ellenére esetenként előfordulhat a tájékoztatás hiányossága vagy elmaradása, amelyek háttérben gyakran az egészségügyi dolgozók túlterheltsége vagy esetlegesen a figyelmetlensége állhat. A jogalkotó ezekben a helyzetekben számos lehetőséget biztosít a jogok érvényesítésére, legyen az akár a betegjogi képviselő beavatkozása, vagy a bírósági út igénybe vétele.

Kulcsszavak: betegjogok, tájékoztatáshoz való jog.

1. Bevezetés

A WHO meghatározása szerint „az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.”¹⁰⁶ Ennek eléréséhez, illetve az egészség helyreállításához a jóléti államok létrehozták és működtetik az egészségügyi ellátórendszer intézményét.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása biztosítja az egészségügyi ellátásokhoz való og megvalósulását, melynek során meg kellett teremteni annak a feltételeit is, hogy a beteg az ellátás igénybevétele során megőrizhesse emberi méltóságát, valamint maga rendelkezessen

¹⁰⁶ Az egészség fogalma és determinánsai. Letöltve: 2016. május 17-én a Pro Qaly: Minőség az egészségügyben weboldáról: <http://www.pro-qaly.hu/az-egeszseg-fogalma-es-determinansai-108.html>

az orvosi beavatkozások alkalmazhatóságáról, illetve azok elutasításáról. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott kilenc nevesített betegjog érvényesülésének és érvényesíthetőségének egyik legmeghatározóbb feltétele a betegek számára nyújtott teljeskörű és egyéniesített formában történő tájékoztatás.

Vajon mit jelent a megfelelő és az egyéniesített formában történő tájékoztatás a különböző iskolai végzettségű és életkorú, eltérő egészségi állapotú, eltérő nemzetiségű, illetve a fogyatékkal élő betegeknél? Milyen jogszabályi és orvostikai követelményeknek kell, hogy megfeleljenek az egészségügyi dolgozók a tájékoztatással összefüggésben? Mennyiben találkozunk a jogszabályi előírás és gyakorlat, vagyis az egészségügyi ellátórendszer jelenlegi állapota, az orvos kivándorlás, valamint az egy orvosra, ápolóra nehezedő terhek folyamatos növekedése mennyiben jelentenek akadályt a betegek teljeskörű tájékoztatásában?

Amennyiben a beteg úgy érzi, hogy az egészségügyi ellátás igénybevételét megelőzően, közben vagy azt követően csorbultak a jogai, nem tájékoztatták megfelelően a diagnózisról, a szükséges beavatkozásokról és azok lehetséges szövődményeiről, akkor kihez fordulhat az érintett személy és milyen segítségre számíthat?

A kutatásom során a fenti kérdésekre szeretnék választ találni az eshetőleges hiányosságok feltárásával és megoldási javaslatok körvonalazásával. Kiemelten fontos ezzel a kérdéssel foglalkozni, hiszen az egzakt tájékoztatáson alapuló tájékozottsággal növelni lehet a betegek elégedettségét, számtalan konfliktust lehet megelőzni – ezzel akár csökkentve az egészségügyi dolgozók fokozódó terheit – és nem utolsósorban emelni lehet az egészségügyi szolgáltatások minőségét.

2. A betegjogok rendeltetése

A megélhetési zavarhelyzetek kezelése során különösen nagy jelentősége van az érintettek tájékoztatásának. A szociális kockázatok kezelésére a szociális ellátórendszer számos lehetőséget biztosít. Legyen szó akár közigazgatási eljárást követően igénybe vehető pénzügyi vagy természetbeni ellátásról, akár a társadalombiztosítás keretében működő egészségügyi szolgáltatásról, az ügyfél csak akkor tudja teljes körűen gyakorolni jogait, ha ismeri, illetve megismerheti azokat úgy, hogy az számára érthető legyen.

Amennyiben a szociális ellátórendszer keretein belül egészségügyi szolgáltatás igénybevételére szorul – vagyis beteg státusba kerül – az egyén, akkor megilletik őt a betegjogok.¹⁰⁷

Miért is van szükség a betegjogokra? Erre az információs asszimetria adhat választ. Az orvos/egészségtudománnyal foglalkozó szakemberek olyan mélységű és speciális tudással rendelkeznek, amelyek az esetek többségében meghaladják azokat, akivel kapcsolatban alkalmazzák azt, vagyis a betegeket. Ez a tudásbeli különbség kiszolgáltatottá, illetve racionális döntéshozatalra kevésbé teheti képessé a beteget. Aki súlyos betegséggel kerül kórházba, az különösen kiszolgáltatott helyzetben van, hiszen ilyenkor aki teljes egészében a személyzet segítségére szorul az nem tud élni még a legalapvetőbb emberi jogaival sem.

A betegjogok azt szolgálják, hogy a beteg és az intézmény közötti kapcsolat emberségesebbé váljon és a beteg alanya és ne tárgya legyen az ellátásnak. Továbbá csökkenti a beteg kiszolgáltatottságát a kórházi bürokráciával szemben és az orvosok kiszolgáltatottságát a hierarchikus berendezkedéssel szemben.¹⁰⁸

Az egyéni érdekből történő túlkezelés, a megfelelő és személyre szabott tájékoztatáson alapuló bejegyzés hiányosságai,¹⁰⁹ az esetleges szervekkel, személyes adatokkal való visszaélés,

¹⁰⁷ Kéri Judit: Az egészségügyi jog, az orvosi jog, a betegjogok és a szociális jog kapcsolatának elméleti meghatározása. Szeged, kézirat, 2016, 7. o.

¹⁰⁸ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 2006. 576-577. o.

¹⁰⁹ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2008, 380. o.

illetve a hozzá nem értők álgógyító tevékenységének lehetőségét hagyná nyitva a gyógyítást végző személyek előtt, amennyiben az orvosetikai és jogi szabályok nem tartanak a megfelelő mederben az orvosi tevékenység végzését. Az egészségügyi ellátórendszerhez kapcsolódó jogszabályok védelmet nyújtanak egyrészt a betegeknek, másrészt a jó munkát végző szakembereknek.

A harmadik generációs jogok közé sorolt betegjogok¹¹⁰ nemzetközi viszonylatban a 20. század utolsó harmadában jelentek meg, amelyek a paternalista orvos-beteg viszony végét jelentették.¹¹¹

Magyarország még nemzetközi összehasonlításban is igen korán kezdte el az egészségügy jogalkotási folyamatot. Az 1876. évi XIV törvénycikk már tartalmazott számos egészségüghöz kapcsolódó rendelkezést, amely előzményként szolgált a már betegjogokat is megfogalmazó 1972. évi II törvénynek.¹¹²

Jelenleg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. rendelkezik a betegjogokról, amelyben kilenc betegjog kerül nevesítésre:

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

Az egészségügyi ellátórendszer legkiszolgáltatottabb személye a beteg, éppen ezért neki van a legnagyobb szüksége a védelemre. A tájékoztatáshoz való jog nagyobb hangsúlyt kellene kapjon úgy a jogi hátteret, mind a gyakorlatot tekintve. A túlterhelt egészségügyi dolgozóknál előfordulhat, hogy információt „tartanak vissza” az alábbi okok miatt:

1. a kevesebb ismerettel rendelkező beteg kevésbé panaszkodik és együttműködőbb az ellátás során.
2. a kevésbé tájékozott beteg nagy valószínűséggel nem fogja a felajánlott, az orvosok számára rutinszerűnek vélt ellátásokat visszautasítani, nem fog különböző kezelési eljárások közül választani és így nem fog eltérni a „jól megszokott rendtől”
3. az oktatási és kutatási tevékenységet folytató intézményekben folytatott ellátások egy része csak az említett tevékenységek érdekében kerülnek elvégzésre. Amennyiben ez a tájékoztatás hiánya mellett történik, akkor a beteg mintegy belekényszerül a helyzet elfogadásába úgy, hogy közben sérülhetnek a jogai
4. továbbá a beteg tájékozatlansága okán az egészségügyben dolgozók „fenyegetni” és „zsarolni” tudják az engedetlen beteget azzal, hogy nem fog rendbe jönni vagy, hogy elbocsátják az intézetből.¹¹³

¹¹⁰ Sári János: Alapjogok: Alkotmánytan II. Budapest, Osiris Kiadó, 2003, 253,260. o.

¹¹¹ Blasszauer Béla: Orvosi Etika. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt, 1999, 121. o.

¹¹² Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog: orvosetikai kérdések jogi szemmel. Budapest, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft, 2012, 16–17. o.

¹¹³ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 2006. 577-579. o.

3. A tájékoztatáshoz való jog

A tájékoztatáshoz való jog, illetve az orvosok tájékoztatási kötelezettsége megjelenik számos nemzetközi és magyar jogforrásban.

A Nemzetközi dokumentumok közül az Európai Unió Alapjogi Chartáját érdemes kiemelni, amely a tájékozott beleegyezés követelményét említi, továbbá nagy jelentőséggel bír az Európai Tanács Biomedicina Egyezménye is, amely ugyancsak kiemeli a betegek tájékoztatásához kötődő elvet.¹¹⁴

A magyar jogalkotásban már az 1959. évi 8. tvr. is tartalmazott rendelkezéseket többek között a beteg és hozzátartozójának megfelelő tájékoztatásáról, illetve a műtétek elvégzéséhez szükséges (tájékozott) beleegyezésről. Részletesebb szabályozással találkozhatunk a későbbi, 1972. évi II. törvényben, amely szintén felhívta a figyelmet a betegek tájékoztatásának fontosságára.¹¹⁵

A jelenleg hatályos, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezik egyrészt a betegek tájékoztatáshoz való jogáról, másrészt az orvosok tájékoztatási kötelezettségéről.¹¹⁶

3.1 A tájékoztatás kötelezettje

Kinek a kötelessége tájékoztatni a beteget? Szűken értelmezve annak a személynek, aki a beteg egészségi állapotához, illetve betegségéhez kapcsolódóan elvégzendő vizsgálatokat, terápiás módszereket, beavatkozásokat meghatározza: vagyis az orvosnak.¹¹⁷

A jogi szabályozást viszont nem lehet ilyen szűken értelmezni, hiszen a gyakorlatban sok esetben nem valósítható meg az, hogy az a kevés, éppen „műszakban lévő” orvos személyre szabottan és teljes körűen tudjon tájékoztatást nyújtani valamennyi beteg számára. Továbbá sok esetben nincs is szükség speciális szaktudásra ahhoz, hogy a beteget megfelelően lehessen tájékoztatni, sok esetben elegendő az ápoló személyzet közreműködése is.

Tágabb értelemben tehát nem csak az orvost terheli ez a kötelezettség, hanem a fogorvost, a gyógyszerészt, a más egészségügyi képesítéssel és/vagy szakképesítéssel rendelkező, illetve az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő más személyt, aki nem feltétlenül rendelkezik szakképesítéssel: vagyis minden egészségügyi dolgozót.¹¹⁸

Azt viszont ki kell hangsúlyozni, hogy minden egészségügyi dolgozó csak a saját kompetenciájába tartozó információkról tájékoztathat. Az ugyanis nem történhet meg, hogy orvosi szakkérdésekről a területhez nem értő egyének, például ápolók vagy gyógytornászok tájékoztassanak.¹¹⁹

3.2 A tájékoztatás alanya

Ki a tájékoztatás alanya, vagyis kire vonatkozik a tájékoztatáshoz való jog? Elsősorban az egészségügyi szolgáltatásban részesülő, vagy az azt igénybe vevő cselekvőképes személyre: a betegre.¹²⁰

¹¹⁴ Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog: orvostikai kérdések jogi szemmel. Budapest, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft, 2012, 12–13. o.

¹¹⁵ Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog: orvostikai kérdések jogi szemmel. Budapest, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft, 2012, 16–17. o.

¹¹⁶ Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog: orvostikai kérdések jogi szemmel. Budapest, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft, 2012, 16–17. o.

¹¹⁷ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény: 3. § b) pont

¹¹⁸ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § d) pont

¹¹⁹ Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (1) bekezdés

¹²⁰ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pont

A jogszabály arra is lehetőséget ad, hogy a cselekvőképes beteg megjelöljön egy másik cselekvőképes személyt, aki helyette gyakorolja az ellátásokba való bejegyzés, illetve azok visszautasításának jogát. Ebben az esetben az orvos a beteg által kijelölt személyt tájékoztatja¹²¹ A betegellátás során viszont gyakran cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, vagy a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott (a továbbiakban: cselekvőképességében érintett) beteget is el kell látni. Ilyen esetekben, a jogszabályban taxatív felsorolt személyeket is tájékoztatnia kell.¹²²

1. a beteg törvényes képviselőjét
2. amennyiben nincs a betegnek törvényes képviselője, akkor a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
 - 2.1. házastársát vagy élettársát, ennek hiányában
 - 2.2. gyermekét, ennek hiányában
 - 2.3. szülőjét, ennek hiányában
 - 2.4. testvérét, ennek hiányában
 - 2.5. nagyszülőjét, ennek hiányában
 - 2.6. unokáját
3. a fentebb megjelölt hozzátartozók hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
 - 3.1. gyermekét, ennek hiányában
 - 3.2. szülőjét, ennek hiányában
 - 3.3. testvérét, ennek hiányában
 - 3.4. nagyszülőjét, ennek hiányában
 - 3.5. unokáját.¹²³

A jogszabályban foglaltak gyakorlati megvalósulását viszont nehezítheti, hogy a cselekvőképes beteg által megnevezett személy, illetve a cselekvőképességében érintett beteg törvényes képviselőjének személyazonosságát minden esetben ellenőrizni kell, amely esetenként lelassíthatja a betegellátást.

A tájékoztatás alanyával kapcsolatban felmerül egy érdekes kérdés: az egészségügyi dolgozó tájékoztathatja-e azt a munkáltatót, aki ellenőrizni kívánja, hogy a munkavállalója valóban keresőképtelen-e.

Mi adhat(na) jogalapot erre? A munkavállaló keresőléptelensége esetén a munkáltató köteles évente maximum 15 munkanapra betegszabadságot kiadni, amelyet teljes egészében ő kell, hogy finanszírozzon.¹²⁴ Amennyiben a betegszabadság igénybevétele után a munkavállaló még mindig vagy már ismételten keresőképtelenné válik, táppénzre lesz jogosult.¹²⁵ A munkavállalónak megállapított táppénz után annak egyharmadát köteles a munkáltató hozzájárulásként befizetni.¹²⁶ Felmerül a kérdés, hogy a munkáltató jogosult-e ellenőrizni azt, hogy az általa kifizetett betegszabadságot, vagy a táppénz egyharmadot úgy kell-e kifizetnie, hogy azt a munkavállaló valóban keresőképtelenség miatt kapja meg, vagy az jogalap nélkül került kifizetésre.

¹²¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (1) a) pont

¹²² Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 134. § (2).bekezdés

¹²³ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (2) bekezdés

¹²⁴ A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 126. §; Országos Egészségbiztosítási Pénztár: Táppénz, betegszabadság. 2016. Letöltve 2016.04.27-én, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár weboldaláról: http://www.oep.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/penzbeli_ellatasok/betegseg_eseten/tappen_z_betegszabadsag

¹²⁵ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 46. § (2) bekezdés

¹²⁶ A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 19. § (5) bekezdés

A kérdéses helyzetre választ az egészségügyi törvényben találhatjuk meg. A betegjogok között utolsóként nevesített orvosi titoktartáshoz való jog alapján az egészségügyi dolgozók csak az arra jogosultakkal közölhetik a betegre vonatkozó információkat, továbbá a beteg nyilatkozata alapján, egyes személyeket ki is kell zárni a tájékoztatható személyek köréből. A munkáltató nem szerepel a már fentebb is említett, a tájékoztatásra jogosultakat felsoroló listában, sőt a beteg még kifejezetten meg is tilthatja, hogy bármilyen adatot kiszolgáltassanak róla a munkáltatónak.¹²⁷

A jogalkotó viszont nem hagyhatta, hogy a beteg számára korlátlanul nyitva álljon a visszaélés lehetősége – indokolatlanul kötelező kifizetést okozva a munkáltatójának – ezért a munkáltató a kormányhivatalnál kezdeményezheti, hogy vizsgálják felül a munkavállalója keresőképtelenségét.¹²⁸ A megkeresett kormányhivatal pedig a keresőképtelenség elbírálására jogosult szakértő főorvos, illetve felülvéleményező főorvos segítségével ellenőrizni tudja a munkavállaló keresőképtelenségét.¹²⁹ A felkért személy pedig az orvosi dokumentáció vagy a keresőképtelen munkavállaló vizsgálata alapján dönt annak keresőképtelenséget eredményező egészségi állapotáról és döntéséről írásban értesíti a munkáltatót és a munkavállalót.¹³⁰

Összességében tehát elmondhatjuk, hogy az egészségügyi dolgozó nem tájékoztathatja közvetlenül a munkáltatót, de a jogalkotó lehetőséget ad arra, hogy más úton felülvizsgálást kezdeményezhessen a munkavállalója keresőképtelenségével kapcsolatban.

3.3 A tájékoztatás időpontja

Mikor kell tájékoztatni a beteget? A jogszabály megfogalmazása szerint a tájékoztatásnak folyamatosnak kell lennie.¹³¹ A folyamatos tájékoztatás azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozók tájékoztatási kötelezettsége először már a betegfelvételkor meg kell, hogy valósuljon.¹³² A betegfelvételt követően tájékoztatni kell a beteget a diagnosztikai eljárás megkezdése előtt és elvégzése után, a szükséges beavatkozás elvégzése előtt és után, a terápiás kezelés megkezdése előtt és elvégzése után, valamint az előtt, hogy a beteg elhagyná az intézetet. Továbbá a beteget akkor is tájékoztatni kell, amikor kérdéssel fordul az egészségügyi dolgozókhoz, vagy amikor a beteg azt kifejezetten kéri. A folyamatos tájékoztatás során kifejezetten nagy hangsúlyt kell fektetni a beavatkozás előtti tájékoztatásra, hiszen már itt sok olyan kérdésre kell választ adni, amelyek meghatározzák a további kezeléseket irányát.¹³³

3.4 A tájékoztatás tartalma

A szakirodalomban, valamint a gyakorlatban több elképzelés is létezik arról, hogy a beteg-tájékoztatásnak miről kell szólnia. Ezeket a módszereket beteg-tájékoztatási standardokba sorolva három fő kategóriát érdemes kiemelni:

1. Szakmai standard: elégséges az a mennyiségű és minőségű tájékoztatás, amelyet a legtöbb orvos nyújtana hasonló esetben, vagyis a tájékoztatás orvosszakmai kérdés. Ez a gyakorlat akkor jelenthet gondot, ha a szakma a nem megfelelő tájékoztatást fogadja el elégségesnek.

¹²⁷ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 25. § (1)–(2) bekezdés

¹²⁸ **A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 6. § (3) bekezdés**

¹²⁹ A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről **szóló** 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 6. § (3) bekezdés 7. § (1) bekezdés

¹³⁰ A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről **szóló** 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 6. § (3) bekezdés 7. § (4) bekezdés

¹³¹ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007, 55. o.

¹³² Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 28. §

¹³³ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007, 56. o., az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (4) bekezdés

2. Objektív standard: a beteggel közlendő információk minőségét és mennyiségét elvi szempontok szerint határozzák meg, nem pedig szakmai szempontból. A betegekkel azt kell közölni, amit egy racionális embernek tudnia kell a megalapozott döntéshozatalhoz, vagyis nem kell minden információt átadni, csak azt, ami releváns a döntés meghozatala szempontjából.
3. Szubjektív standard: mindent el kell mondani a betegnek, ami érdekl. Például a Jehova Tanúi felekezethez tartozónak azt, hogy esetlegesen vérátömlesztésre is szükség lehet, hiszen az ő vallásuk tiltja ezt. Az előző esetekben ezt az információt nem kellett volna megosztani. Összességében ez a tájékoztatási forma lenne az ideális és a követendő példa minden orvos számára, de ez aránytalanul nagy terhet róna az egészségügyben dolgozókra, hiszen figyelemmel kellene lenniük a beteg vallására, félelmeire, fobijaira és sok egyéb tényezőre is.¹³⁴

A beteg szempontjából a szubjektív standard alapján történő teljes körű tájékoztatás lenne a legideálisabb, de az annyi időt, energiát és orvosi odafigyelést igényelne, amelyre nagy valószínűséggel nincs lehetőség a mai magyar orvos/egészségügyi dolgozó-beteg arány figyelembevételével. Amennyiben az egészségügyi dolgozók teljes egészében meg akarnának felelni ezeknek a követelményeknek, akkor az – a jelenlegi körülmények között – veszélyeztetné a többi beteg szakmai ellátását. Számos szakmai vita alapján arra a megoldásra jutottak, hogy csak az objektív standard betartására van egyáltalán lehetőség, továbbá szükség van egy jogszabályi taxatív felsorolásra, ami pontosan meghatározza, hogy milyen esetben és miről kell tájékoztatni a beteget.¹³⁵

Az egészségügyről szóló törvény meg is felel ennek az elvárásnak, hiszen többek között azt is meghatározza, hogy mikor és miről kell a beteget tájékoztatni. A jogszabály szövegében taxatív felsorolás van arról, hogy a beteget miről kell tájékoztatni, továbbá a jogszabályi szövegben szétszórta további tájékoztatásra vonatkozó rendelkezést is találhatunk.

A jogszabályi előírás szerint a folyamatos és általános jellegű beteg-tájékoztatás a betegfelvétel pillanatában kell, hogy kezdődjön, amikor a beteget tájékoztatni kell a betegjogokról, azok érvényesítésének módjáról, illetve az intézmény házirendjéről.¹³⁶

A törvény értelmében a beteget – a betegfelvételt követően – részletesen tájékoztatni kell az alábbiakról:

1. az egészségi állapotáról
2. szükséges vizsgálatokról és beavatkozásokról
3. az említett vizsgálatok és beavatkozások előnyeiről, illetve azok elmaradásának következményeiről
4. a vizsgálatok és beavatkozások várható időpontjáról
5. a vizsgálatokhoz és beavatkozásokhoz kapcsolódó döntési jogról
6. alternatív módszerekről
7. az ellátások folyamatáról és kimeneteléről
8. egyéb ellátásokról
9. javasolt életmódról¹³⁷

¹³⁴ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 131–132. o.

¹³⁵ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 132. o.

¹³⁶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 28. §

¹³⁷ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (2) a)-i) pont

Továbbá a beteget tájékoztatni kell a vizsgálatok és beavatkozások térítési díjáról, amennyiben azok fedezetét nem biztosítja – részben vagy egészben – az Egészségbiztosítási Alap.¹³⁸ Példaként említhető a fogorvosi beavatkozás esetén a fogszabályozó készülék, hiszen az egészségbiztosító csak a beavatkozás költségét téríti meg, de a magának a fogszabályozó készüléknek az árát nem.¹³⁹

A jogszabály a kimerítő felsoroláson túl kiemeli azt is, hogy a beteg megismerheti a diagnosztikai eljárások, illetve beavatkozások eredményét, esetleges sikertelenségét, a váratlan eredményeket és azok okait.¹⁴⁰

Továbbá kiemelten figyelni kell arra, hogy a kezelések ismert mellékhatásairól, várható szövődményekről, következményekről és azok előfordulási gyakoriságáról is megfelelően tájékoztassák a beteget.¹⁴¹

Az ellátás igénybevétele során a betegnek joga van megismerni a közreműködő személyek nevét, szakképesítését, valamint beosztását. Ez a lehetőség még nagyobb hangsúlyt kap olyan intézményeknél, amelyekben oktatás is folyik. Az ilyen esetben a betegnek joga van megtudni, hogy hallgatók, tanulók is jelen vannak az ellátás során, akik részvételével kapcsolatban dönthet az adott személy.¹⁴²

Az eddigiek arra utalnak, hogy a törvény pontosan körülírja, hogy az orvos – tágabb értelemben az egészségügyi dolgozó – miről köteles tájékoztatni a beteget, viszont ezzel még nem ér véget a tájékoztatási kötelezettség.

A tájékoztatási kötelezettség tovább bővül azzal, hogy jogszabály szerint arra is lehetőséget kell adni, hogy a beteg további kérdéseket tehessen fel.¹⁴³ Ez egyrészt többletterhet ró az orvosra, mert ezzel fennáll annak a lehetősége, hogy még több időt és energiát kell szánni egy-egy beteg tájékoztatására, másrészt viszont lehetőséget ad arra, hogy a lehetséges félreértéseket tisztázzák, és még inkább előmozdítsák a beteg tájékozottságát.

A jogszabály a tájékoztatáshoz való jogon túl betegjogként szabályozza az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogát is, amely – kapcsolódva a tájékoztatáshoz való joghoz – még tovább bővíti azt.

A betegnek joga van megismerni az egészségügyi dokumentációjában szereplő személyes-, illetve gyógykezeléssel kapcsolatos adatait. Továbbá a beteg jogosult az egészségügyi dokumentációban szereplő adatokról kivonatot kérni, a fekvőbeteg szakellátás elhagyása előtt zárójelentést, a járó beteg szakellátás esetén ambuláns lapot kapni, illetve az egészségügyi adatai alapján írásos szakvéleményt kérni.¹⁴⁴

3.5 A tájékoztatás módja

A tájékoztatáshoz való jog, illetve kötelezettség elemzése során a legfontosabb kérdés az, hogy hogyan következik be a tájékoztatás. A jogszabályi meghatározásában egyéniesített formában és teljeskörűen kell a tájékoztatásnak megvalósulnia.¹⁴⁵ Arra a kérdésre, hogy mit jelent az egyéniesített tájékoztatás, a jogszabály igyekszik választ adni: a tájékoztatás során figyelemmel kell lenni a beteg iskolázottságára, életkorára, lelkiállapotára, ismereteire és kívánságaira. Sőt

¹³⁸ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (9) bekezdés

¹³⁹ A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú melléklete

¹⁴⁰ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (4) bekezdés

¹⁴¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 135. § (2) bekezdés

¹⁴² Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007, 56. o., az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (6) bekezdés

¹⁴³ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (3) bekezdés

¹⁴⁴ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. § (1)–(3) bekezdés

¹⁴⁵ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (8) bekezdés

szükség esetén biztosítani kell a betegek számára tolmácsot, siket betegek pedig jeltolmácsot.¹⁴⁶

A tájékoztatáshoz való jog kötelezettségként is megjelenik az orvosok oldalán: a kezelőorvos a tőle elvárható mértékben, a legjobb tudása szerint a beteg állapotának változása által indokolt gyakorisággal – szükség esetén fokozatosan – az állapotára való tekintettel kell tájékoztatni őt az egészségi állapotáról.¹⁴⁷

A tájékoztatási kötelezettséget esetenként szűkítheti a beteg állapota: amennyiben a tájékoztatás állapotrosszabbodást idézne elő, akkor a beteg gyógyulását kell szem előtt tartani a teljeskörű tájékoztatása helyett.¹⁴⁸

A tájékoztatási kötelezettségnek való megfelelést nehezítheti a beteg fogyatékosága, illetve pszichés állapota.

Fogyatékkal élők kapcsán külön elvárással találkozhatunk a 2007.évi XCII. törvényben, amely kötelezi az egészségügyben dolgozó szakembereket, hogy a fogyatékkal élő emberek számára ugyanolyan színvonalú ellátást kell biztosítaniuk, mint a többi beteg számára. Továbbá az ő esetükben külön kiemelésre kerül a tájékoztatáson alapuló ellátás, amely során különös figyelmet kell szentelni a fogyatékkal élő személy méltóságára, szükségleteire, autonómiájára és jogaira.¹⁴⁹

Kiemelésre kerülnek még az egészségügyi törvényben a cselekvőképességükben érintett betegek, akiknél szintén kifejezetten nagy hangsúlyt kell fektetni a koruknak és pszichés állapotuknak megfelelő tájékoztatásra.¹⁵⁰

Miután megtörtént a beteg tájékoztatása, az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy a beteg megértette a tájékoztatást és úgy hoz döntés az adott ellátásokról, hogy annak előnyeit és kockázatait is megértette.¹⁵¹

Az egészségügyben dolgozók oldaláról viszont több esetben is felmerülhet kétely a teljeskörű tájékoztatással kapcsolatban, hiszen annyira sok időt vesz igénybe, hogy azt a betegek ellátására szánt időből kell megspórolni.¹⁵² Éppen ezért – köztes megoldásként – sok intézményben a szóbeli tájékoztatás egy részét igyekeznek szöveges tájékoztatóval kiváltani. Jó esetben ezek könnyedén hozzáférhetőek, érthetőek és egyértelműek, rosszabb esetben viszont a beteg még arra sem kap elég időt, hogy elolvassa azt, csak egy gyors aláírás erejéig kapja meg a nyilatkozatot és már meg is kezdik a beavatkozást. A jogalkotó felhívja a figyelmet arra, hogy a papír alapú tájékoztató anyagok nem helyettesítik a szóbeli tájékoztatást és ezek semmiképpen sem kerülhetnek túlsúlyba a személyes konzultációval szemben.¹⁵³

4. A tájékoztatáshoz való jog szerepe

A tájékoztatáshoz való jog azért is bír nagy jelentőséggel, mert a beteg részt kell, hogy vegyen a kivizsgálással és kezeléssel kapcsolatos döntések meghozatalában. Főszabály szerint valamennyi ellátás esetén feltétel az, hogy a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló, fenyegetéstől, kényszerítéstől és megfélemlítéstől mentesen tudjon dönteni, illetve beleegyezni.¹⁵⁴

¹⁴⁶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (8) bekezdés

¹⁴⁷ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 134. §–135. § (1) bekezdés

¹⁴⁸ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007, 57. o.

¹⁴⁹ A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007.évi XCII. tv. 25. cikk d) pont

¹⁵⁰ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § (5) bekezdés

¹⁵¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 135. § (2) bekezdés

¹⁵² Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007, 56. o.

¹⁵³ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007, 57. o., az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 134. § (3) bekezdés

¹⁵⁴ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény: 15. § (3) bekezdés

A szakirodalom a beteg beleegyezését két csoportba sorolja aszerint, hogy mennyire tud érdemben részt venni a döntéshozatalban:

1. Egyszerű beleegyezés: a hagyományos orvos-beteg kapcsolatra jellemző. Az orvos közli a beteggel a szükséges beavatkozást és a beteg minden egyéb tájékoztatás nélkül beleegyezik az ellátásba. A paternalista felfogás szerint az orvos-beteg viszony leginkább a szülő-gyermek viszonyra hasonlít, ahol a szülő a belátása szerinti legjobbat adja a gyermeknek, aki minden zokszó nélkül elfogadja a szülő döntését. A hippokratészi eskü is ezt a vonalat követi, vagyis mindvégig a beteg – orvosi szemszögből vett – érdekét kell szem előtt tartani, függetlenül a beteg döntésétől és akaratótól. Ez a felfogás leginkább az orvos fölé és a beteg alárendeltségi viszonyát tükrözi, amelyben szükség esetén még félre is lehet vezetni a beteget, hogy biztosan beleegyezzen a szükségesnek vélt ellátásba. A beteget csak akkor és csak annyira kellett tájékoztatni, amely az a beteg orvosi szempontból vett érdekeit szolgálta, függetlenül a beteg jogaitól.¹⁵⁵
2. Tájékozott beleegyezés: a beteg által adott felhatalmazás, amelyet önkéntesen ad az orvosnak egy adott tevékenység elvégzésére. Ennek lényege, hogy az orvos bevonja a beteget a döntéshozatalba, így a beteg maga tud választani a lehetséges diagnosztikus és terápiás eljárások közül.¹⁵⁶ Ezzel az ellátás során egyaránt teljesülnek az orvosszakmai szempontok és a beteg önrendelkezéséhez való joga. Maga a beteg döntheti el, hogy melyik ellátást veszi igénybe, annak lehetséges kimenetelének ismeretében. Abban az esetben beszélhetünk autonóm beleegyezésről, ha az egyén pontosan tudja mibe egyezik bele, amelynek feltétele, hogy őt megfelelően tájékoztatták a lehetséges beavatkozásokról, azok előnyeiről és hátrányairól, valamint az ellátás elutasításának következményeiről, vagyis a tájékoztatás biztosítja a beteg alapjogainak gyakorlását az egészségügyi ellátás során.¹⁵⁷

4.1 A tájékozott beleegyezés (döntéshozatal) szükségessége

A paternalista orvos-beteg kapcsolatok idején az orvos jól ismerte betegei kórelőzményét, szokásait, preferenciáit, értékrendjét. Ma viszont jól képzett és specializálódott orvosok foglalkoznak a betegekkel, akik sok esetben a kezelés alkalmával találkoznak először páciensekkel, tehát az orvosnak semmilyen ismerete sincs a beteg értékrendjéről.

Az orvostudomány sokáig közel sem volt olyan fejlett, hogy bármiféle kezelési alternatívát tudott volna javasolni. A mai fejlett orvostudomány viszont számos diagnosztikai és terápiás módszert tud felajánlani.

Olyan viszonylag újnak mondható betegségek jelentek meg, mint a stressz, helytelen táplálkozás és mozgásszegény életmód miatt kialakult „civilizációs betegségek”, amelyeket főként életmódváltozással lehet megszüntetni; ezek miatt is lehetetlen lenne a beteg teljes körű beavatása nélkül.¹⁵⁸

A jogszabály, illetve a szakirodalom nevesít olyan eseteket, amikor vagy nincs szükség, vagy nincs lehetőség a beteg beleegyezésére. Természetesen ezekben az esetekben is szükség van a megfelelő tájékoztatásra – amennyiben erre van lehetőség – de itt már csak azzal a céllal, hogy a beteg ne érezze magát teljesen kiszolgáltatottnak.

¹⁵⁵ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 127–128. o.

¹⁵⁶ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 130. o.

¹⁵⁷ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 130–131. o.

¹⁵⁸ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 142–145. o.

1. közegészségügyi okokra hivatkozva: amennyiben a beteg tiltakozása mások egészségét veszélyeztetné, akkor nincs szükség a beteg beleegyezésére
2. sürgős szükség esetén: amennyiben a beteg nem képes tájékoztatás alapján döntést hozni. Altatásos műtét közben például, ha derül, hogy egy másik beavatkozásra is szükség lenne akkor nincs lehetőség a beteget tájékoztatni és a beleegyezését kérni.
3. amikor a beteg lemond a tájékoztatásról: jogszabály lehetőséget ad erre. általában akkor élnek ezzel a választással a betegek, ha az információk terhet jelentetnének a számukra. Ilyenkor az egykori paternalista (egyszerű) beleegyezés mellett történik a beteg ellátása. A tájékoztatásról való lemondás viszont csak az ennek a lépésnek a következményeiről történő tájékoztatás után gyakorolható (ha azt mondja az orvos, hogy, ez csak rutinbeavatkozás, nincs miért aggódnia és a beteg ennek következtében mond le a tájékoztatásról, akkor az már jogellenesnek minősül)
4. terápiás privilégium: az orvos dönthet úgy, hogy a beteg teljeskörű tájékoztatása veszélyt jelent a beteg egészségére, súlyosan károsítaná őt vagy képtelenné tenné racionális a döntéshozatalra.
5. cselekvőképtelen beteg: ezekben az esetekben a beteg törvényes képviselője ad beleegyezést, ezért elsősorban nem a beteg, hanem a törvényes képviselő tájékoztatásán van a hangsúly¹⁵⁹

5. Jogérvényesítési lehetőségek

A széleskörű jogi szabályozás önmagában nem elegendő eszköz a beteg megfelelő tájékoztatásának megoldásához. A gyakorlatban sok esetben kivitelezhetetlen a betegek teljeskörű és egyéniesített tájékoztatása úgy, hogy a beteg valóban megértse és mérlegelni tudja a választási lehetőségeket és azok következményeit. A valóságban az orvoshiány, az orvosok leterheltsége, az időhiány, a mintegy „futószalagon érkező” betegek tömege, illetve a még hazánkban praktizáló egészségügyi dolgozók szakmai, jogi kompetenciája és érzelmi intelligenciája határozza meg a beteg-tájékoztatás milyenségét. A jogi szabályozás és azok gyakorlati megvalósítása sok esetben akadályba ütközik, ami konfliktust szülhet az orvos és a beteg között.

Amennyiben a beteg úgy érzi, hogy nem megfelelően tájékoztatták, vagy nem kényszerből mentesen kellett meghoznia valamilyen döntést, akkor a jogszabály lehetőséget ad számára, hogy jogait érvényre juttassa.

A betegnek joga van panaszt tenni vagy eljárást indítani az elmaradt vagy a nem megfelelő tájékoztatás miatt az egészségügyi szolgáltatónál, a szolgáltató fenntartójánál, bíróságon az Orvosi Kamaránál és egyéb intézményeknél is. A betegek jogainak érvényesítésében nagy szerepet kaphat továbbá a betegjogi képviselő is, aki többek között segíti a beteget az egészségügyi dokumentáció megismerésében, a panaszok megfogalmazásában, illetve jogainak megismerésében. Mindezekon felül a betegjogi képviselő feladata, hogy tájékoztassa az egészségügyi dolgozókat a betegjogokról, illetve azok érvényesüléséről. A betegjogi képviselő legfőbb feladata a konfliktusok megelőzése.¹⁶⁰

További nem bíró úton történő konfliktusrendezési lehetőségként meg kell említeni a Közvetítői Tanács intézményét,¹⁶¹ és a kórházi etikai bizottságot.¹⁶²

¹⁵⁹ Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 135–136. o.

¹⁶⁰ Jobbágyi Gábor: Orvosi jog: Hippokratésztől a klónozásig. Budapest, Szent István Társulat, 2007, 64.o.; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 29 § (1), 30§ (2)

¹⁶¹ Jobbágyi Gábor: Orvosi jog: Hippokratésztől a klónozásig. Budapest, Szent István Társulat, 2007, 65.o.

¹⁶² Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2006, 602–604.o.

Mivel az orvosnak a szakma gyakorlása során felmerülhet – a fegyelmi és etikai felelősségen túl – polgári jogi, szabálysértési és büntetőjogi felelőssége ezért a bírósági jogérvényesítés előtt is nyitva áll az út.¹⁶³

A nemzeti jogérvényesítési lehetőségek kimerítése után sok esetben nemzetközi fórumokhoz is fordulhat a sértett. A betegjogok érvényesítésekor viszont sem európai uniós viszonylatban sem pedig a nemzetközi egyezmények vonatkozásában nem biztosított a megfelelő jogorvoslati lehetőség. Így a betegek az ország határain belül, a nemzeti jogorvoslati eszközökkel tudnak csak élni, amennyiben a betegjogok érvényesítése a tét.¹⁶⁴

6. Összefoglalás

A tanulmány segítségével arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy miért is kiemelkedően fontos a tájékoztatáshoz való jog érvényesülése az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során. A teljeskörűen és egyéniesített formában nyújtott tájékoztatás ad lehetőséget a betegnek a tájékozott beleegyezés megadására, illetve a tájékoztatáson alapuló döntés meghozatalára, amellyel az orvos-beteg viszony egy új korszaka nyílt meg az egészségügyi szolgáltatások történetében. A korábbi paternalista felfogás leépítésével és a páciensek bevonásával csökkenteni lehet a betegek kiszolgáltatottságát az egészségügyi ellátórendszerrel szemben.

Amennyiben a beteg minden esetben tudatosan tudna részt venni a diagnosztikai és terápiás eljárások, valamint a különböző beavatkozások kiválasztásában és pontosan fel tudná mérni azok kockázatát, akkor számtalan konfliktus meg lehetne előzni. A vizsgált betegjog teljesülésével el lehetne kerülni fegyelmi-, mediációs és bírósági eljárásokat, időt, költségeket és fáradságot is spórolni lehetne.

Jelen helyzetben: az orvosok folyamatos kivándorlása, az itthon maradó orvosok túlterheltsége és a számottevő betegszám mellett a tájékoztatáshoz való jog megvalósulása igencsak nehézkes. Amennyiben a jövőben sikerülne változtatni a helyzeten, azzal nagy mértékben lehetne növelni az egészségügyi ellátások minőségét, növelni lehetne a betegek elégedettségét és nem utolsósorban enyhíteni lehetne a bírósági és egyéb jogérvényesítési eljárásból fakadó, az egészségügyi dolgozókat érintő többletterheken.

Irodalomjegyzék

Az egészség fogalma és determinánsai. Letöltve: 2016. május 17-én a Pro Qaly: Minőség az egészségügyben weboldalról: <http://www.pro-qaly.hu/az-egeszseg-fogalma-es-determinansai-108.html>

Berki Gabriella: Mire jogosít az egészségügyi ellátáshoz való jog? Egy alapjog betegjogi megközelítése. In Balogh Elemér (szerk.), Számadás az Alaptörvényről. Szeged, Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft, 2016.

Blasszauer Béla: Orvosi Etika. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt, 1999.

Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog: orvosetikai kérdések jogi szemmel. Budapest, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft, 2012.

Jobbágyi Gábor: Orvosi jog: Hippokratésztől a klónozásig. Budapest, Szent István Társulat, 2007.

Kéri Judit: Az egészségügyi jog, az orvosi jog, a betegjogok és a szociális jog kapcsolatának elméleti meghatározása. Szeged, kézirat, 2016.

¹⁶³ Sótónyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2006, 4.o.

¹⁶⁴ Berki Gabriella: Mire jogosít az egészségügyi ellátáshoz való jog? Egy alapjog betegjogi megközelítése. In Balogh Elemér (szerk.), Számadás az Alaptörvényről. Szeged, Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft, 2016, 21-30.o.

Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 2006.

Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2008.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár: Táppénz, betegszabadság. 2016. Letöltve 2016.04.27-én, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár weboldaláról: http://www.oep.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/penzbeli_ellatasok/betegseg_eseten/tappenz_betegszabadsag

Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata. Szeged, JATE Press, 2007.

Sári János: Alapjogok: Alkotmánytan II. Budapest, Osiris Kiadó, 2003.

Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2006.

Jogszabályok

A Fogycsökkel élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007.évi XCII. törvény

A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény

A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. számú melléklete

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

Lektorálta: dr. jur. Pogány Magdolna PhD habil, főiskolai tanár, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar