

## A betegjogok érvényesülése hazánkban

*Az egészségügyi törvényben megfogalmazott betegjogok értelmezése gyakran vet fel kérdéseket a szakma s a betegek részéről egyaránt. Éppen ezért a betegjogok hazai szabályozásának jobb megértését tűzte ki célul az Egészségügyi Informatikáért Alapítvány szervezésében március 30-án megtartott konferencia, amelyen a jogszabályi háttér értelmezése mellett a betegjogok érvényesülésének hazai tapasztalatairól is szó volt.*

Dr. Kőszegfalvi Edit, a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórházának jogtanácsosa a több mint két éve hatályban lévő egészségügyi törvénynek azon szabályozásaira hívta fel a figyelmet – a két év gyakorlata és tapasztalatai alapján – amelyeknek jogértelmezése nem bizonyult egyértelműnek.

Az egészségügyi törvény a betegjogokat illetően külön foglalkozik az egészségügyi ellátáshoz való joggal, az emberi méltósághoz való joggal, a kapcsolattartás jogával, az intézmény elhagyásának jogával, a tájékoztatáshoz való joggal (dr. Kőszegfalvi Edit szerint ez a legfontosabb), az önrendelkezéshez való joggal, de az ellátás visszautasításának jogát is részletesen szabályozza. A törvény külön szól az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogáról, és foglalkozik az orvosi titoktartás kérdéskörével is. Az említett jogokat valamennyi egészségügyi ellátórendszerben be kell tartani, függetlenül attól, hogy az egészségügyi ellátó állami intézmény vagy magánvállalkozás, függetlenül a beteg biztosítási jogviszonyától és állampolgárságától.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog igen részletesen szabályozott, és változás következett be a korábbi, 1972. évi II-es törvényhez képest. Az új egészségügyi törvény ma már árnyaltabban fogalmaz, és nem a legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz való jogot deklarálja, hanem azt mondja ki, hogy az orvostudomány állásához, az adott egészségügyi intézmény tárgyi és személyi feltételrendszeréhez, valamint az ellátó szakszemélyzet szakmai tudásához viszonyított legmagasabb szintű ellátást kell a beteg számára biztosítani. A megkülönböztetett ellátáshoz való jog kimondja, hogy csak szakmai szempont alapján lehet a betegek között különbséget tenni. A törvény az egészségügyi ellátáshoz való jogon belül szabályozza a sürgős szükség esetén az ellátáshoz való jogot, és kimondja, hogy a rendelkez-

zésre álló tárgyi-személyi feltételek keretében lehet igénybe venni az ellátást.

Rendelkezik a *szabad orvos- és a szabad intézményválasztás jogáról*, és e körben találunk szabályokat a várólista fogalmára is. Dr. Kőszegfalvi Edit elmondása szerint a szabad intézmény- és a szabad orvosválasztás joga nem egyértelműen korlátlan, az egészségügyi törvény is bizonyos korlátokat fogalmaz meg, és lehetőséget biztosít az intézményeknek arra, hogy házirendjükben szabályozzák a kérdéskört. A törvényben leírt jogosítványok – egyrészt korlátok – kimondják, hogy csak az egészségi állapot által indokolt ellátást kérheti a beteg. A szakember hangsúlyozta, hogy a beteg a szabad orvosválasztás jogát csak a választott orvos egyetértésében gyakorolhatja. Az egészségügyi törvényben új jogosítványnak számít az, hogy a betegnek lehetősége van újabb konzíliumot kérnie, akár intézményen belül vagy azon kívül. Ebben az esetben azonban felvetődik a kérdés, hogy ennek a költségét ki fogja viselni. Amennyiben intézményen belül történik a konzílium felkérése, ez még nem jelenthet igazán gondot, probléma akkor merül fel, ha a beteg ragaszkodik egy bizonyos orvoshoz. Ha a külső konzíliumot az intézmény nem tudja elszámolni a finanszírozó felé, akkor a költség megtérítésére a beteg kötelezhető, erre azonban előzőleg fel kell hívni a figyelmét. A beteg számára egyébként nem kötelező a konzíliumot adó orvos véleménye, szabadon dönthet arról, hogy melyik szakvéleményt fogadja el a gyógyítása során.

A polgári törvénykönyv és az alkotmány mellett az egészségügyi törvény is külön betegjogként nevesíti az *emberi méltósághoz való jogot*. A betegek részéről történő panaszok jelentős része ennek a jogosítványnak a megsértését jelenti. Sokan sérelmezik a vizsgálati körülményeket, sok beteg a vizitek

módját és formáját nem tartja megfelelőnek. Dr. Kőszegfalvi Edit szerint meg kellene teremteni annak a lehetőségét, hogy az intim vizsgálatok ne a kórteremben történjenek, és csak azok legyenek jelen a vizsgálatoknál, akik a beteg kezelésében részt vesznek. A nem megfelelő vizsgálati körülmények nemcsak az emberi méltósághoz való jogot, hanem az orvosi titoktartás jogát is sértik. Például a haladékos emberi méltósághoz való jogát is nehéz tiszteletben tartani egy hatágyas kórteremben.

Dr. Kőszegfalvi Edit szerint az egészségügyi törvény hatályba lépését követően a *kapcsolattartás jogának* érvényesítésével volt a legtöbb problémájuk, ugyanis sok esetben a betegek hozzátartozói azt gondolták, hogy mindenki akkor megy beteglátogatóba, amikor akar. A törvény értelmében ugyanakkor az intézmény házirendjében szabályozott módon lehet a kapcsolatot tartani, a betegellátás zavartalan biztosítása érdekében.

Az egyik legfontosabb és legtöbb problémát jelentő betegjog a *beteg tájékoztatása*, illetve *önrendelkezési joga*. Az adott személy tulajdonképpen akkor tudja önrendelkezési jogát gyakorolni, ha őt megfelelő módon a kezelőorvosa tájékoztatta. A tájékoztatás módjáról a törvény pontosan rendelkezik. Peres ügy esetén, ha a dokumentáció nem tartalmazza a tájékoztatás rövid tartalmát, a bíróság azt úgy tekinti, hogy nem történt tájékoztatás, ugyanakkor a törvény szerint a tájékoztatást nem kötelező írásban is megadni. Az önrendelkezési jog három fő területet ölel át: az egészségügyi ellátás igénybevételéről való döntést, a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezést, valamint a beavatkozás visszautasítását.

Az önrendelkezési joggal nagyon szorosan függ össze az *adatvédelem*, az egészségügyi adat kezelésének kérdésköre. Vagyis nemcsak az egészségügyi törvényt kell szem előtt tartani, hanem az adatvédelmi jogszabályokat is: az 1992-ben megalkotott adatvédelmi törvényt, illetve az 1997-ben megalkotott egészségügyi adatvédelmi törvényt. A törvény szerint a beteg bármikor betekinthez az egészségügyi adataiba, ugyanis a beteg adatai a betegé, csak az adathordozó az egészségügyi intézményé.

## A panaszok orvoslása

A betegjogok megsértése esetén a beteg fordulhat az intézményekben működő panaszvizsgálókhoz, az etikai bizottságokhoz, a közvetítő tanácsokhoz, a bírósághoz vagy a betegjogi képviselőkhöz. A betegjogi képviselői rendszer tavaly nyár elején kezdte meg működését. A betegjogi képviselők a Betegjogi Koordinátori Tanács tagjaiként működnek, és a fővárosi, illetve a megyei ÁNTSZ-szel állnak jogviszonyban. A betegjogi képviselőkkel leggyakrabban

a fekvőbeteg-intézményekben találkozunk. Az egészségügyi törvény pontosan meghatározza, hogy a betegjogi képviselőknek milyen feladataik és jogosítványaik vannak. Az egyik legfontosabb feladatuk az, hogy segítsék a betegeket a dokumentációhoz való hozzáférésben, illetve a dokumentációban való javításban. Emellett, amennyiben a betegeknek az egészségügyi ellátással kapcsolatban panaszuk van, akkor segítségükre vannak a panasz megfogalmazásában, illetve a panaszeljáráásban képviselhetik a betegeket. Harmadik fontos feladatuk az, hogy a betegjogokról tájékoztassák a betegeket és az egészségügyi dolgozókat. A betegjogi képviselőnek jogosítványa az adatokba való betekintés, és az egészségügyi dolgozók nem zárkozhatnak el attól, hogy a betegjogi képviselő kérdéseire válaszoljanak. Arra, hogy az ügyében eljárjon, a betegjogi képviselőt a betegnek természetesen fel kell hatalmaznia. Ha a betegjogi képviselő a munkája során jogsértő eljárást tapasztal, akkor az intézmény vezetése, illetve a fenntartók felé fordulhat, és az intézménynek kötelessége az ilyen jelzésre írásbeli választ adni. A betegjogi képviselői rendszer egyéves működése alapján általános tapasztalatként megfogalmazható az iránta való óriási érdeklődés és igény; sokkal több panasszal fordultak a képviselőkhöz, mint amennyi az ő jogosítványuk. A legtöbben az emberi méltósághoz való jog megsértése miatt fordultak a betegjogi képviselőkhöz. Nagyon sok az anonim bejelentés is, és a tapasztalat szerint a betegek többsége nincs tisztában jogaival.

## Peren kívüli megegyezés

A kilencvenes évektől kezdődően Magyarországon meredeken nőtt a műhibaperek száma, és mind a megítélt, mind a felelősségbiztosítással nem megtérülő kár értéke emelkedett – mondta dr. Martini Jenő, a Magyar Orvos-Jogász Interdiszciplináris Társaság elnöke. Hangsúlyozta, hogy a per kimenete alapvetően a szakmai bizonyítás sikerétől függ, ugyanakkor Magyarországon ma még nem alakult ki egységes bírói gyakorlat.

Magyarországon is óriási az igény a peren kívüli megegyezésre. Ennek egyik lehetséges módja az arbitrációs eljárás, vagyis a választott bíróságok intézményének igénybevétele. Az eljárás lényege az, hogy a felek közötti jogvitát olyan szervezett rendszerben dönthetik el, amit maguk a felek hoznak létre, vagyis ők mondják meg, hogy ki az a három ember, aki a vitát eldönti, méghozzá olyan eljárás szerint, amit szintén ők állapítanak meg – mondta dr. Dósa Ágnes, az Igazságügyi Minisztérium főtanácsosa. A jogvita eldöntése után nincs fellebbezésnek helye, és csak nagyon szűk körben lehet az ítéletet érvényteleníteni. A választott bíróságok

intézménye jól működik Magyarországon is, főleg gazdasági ügyekben alkalmazzák. A szokásos bírói eljárásokkal szemben ez az eljárás gyors és nem nyilvános. Hátránya, hogy a választott bíróság eljárását követően az ügyet már nem lehet bírói útra terelni. A peren kívüli megegyezéseknek egy másik lehetséges módja a Nyugat-Európában nagyon divatos, az Egyesült Államokban pedig hagyományokkal is rendelkező egészségügyi közvetítói (mediatori) eljárás. Ennek az a lényege, és alapvetően abban különbözik a választott bírósági eljárástól, hogy a mediátor nem dönt el semmit, csak segíti a felek között az egyezség létrehozását. A mediátor bármilyen végzettségű személy lehet, és munkája abban teljesedik ki, hogy az ellenérdekelt feleket megegyezésre bírja, így ez az eljárás minden esetben konszenzusra épül. A közvetítők listáját az Igazságügyi Szakértő Kamara vezeti, és megkülönböztetik a jogász és nem jogász mediátorokat. Dósa Ágnes hangsúlyozta, hogy a tanácsnak nem lehet saját véleménye. A közvetítőket és a feleket az eljárás során titoktartás kötelezi, de ez a felekre azután is vonatkozik, miután megegyeztek.

### Társaság a Szabadságjogokért

A betegjogok magyarországi elismertetéséért sokat tesz a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) szervezet. A TASZ 1994-ben alakult jogvédő és jogfejlesztő nonprofit szervezet, amelynek tevékenysége a betegek jogainak védelme mellett kiterjed az ártalomcsökkentő drogpolitika elveinek megismertetésére, a személyes adatok védelmére, valamint a közérdekű adatok nyilvánosságának elfogadtatására. A szervezet, többek között, kívánatosnak tartja, hogy a törvényalkotás a mindenkori nemzetközi normáknak megfelelően ismerje el a betegjogokat. A TASZ álláspontja szerint a betegjogok elismertetésének leghatékonyabb eszköze az, ha az egyes országok a betegek jogait önálló törvényben rögzítik. A speciális betegjogi törvény egyértelmű szabályo-

kat fogalmaz meg orvos és beteg számára egyaránt, s mivel egyetlen külön jogszabályt alkot, könnyen megismerhető és áttekinthető.

A TASZ az egészségügyi törvény tervezett módosításával több ponton nem ért egyet. A kormány az egészségügyi szakellátási kötelezettségről szóló T/3931. számú törvényjavaslatban néhány lényeges pontján módosítani kívánja az egészségügyi törvényt. A betervezett módosítás két témaköre – a korlátozottan cselekvőképesek egészségügyi önrendelkezési joga, valamint a pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazott korlátozó intézkedések – szorosán kapcsolódnak a betegjogok területéhez. A TASZ álláspontja szerint a tervezett módosításokban a korlátozottan cselekvőképesek önrendelkezési joga az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntések terén továbbra sem jut érvényre. Változatlanul nem dönthetik el, hogy beleegyeznek-e a kezelésbe, és azt nem is utasíthatják vissza. A törvényjavaslatnak a szabadságkorlátozó intézkedésekre vonatkozó része továbbra is csak általánosságban tiltja az emberi méltóságot sértő eljárásokat, nem tartalmaz konkrét előírást a szabadságkorlátozó módszerek megválasztására. Így például nem zárja ki a kegyetlen bánásmód tilalmába ütköző hálós ágyak használatát, jóllehet erre kettős kötelezettsége van a jogalkotónak: alkotmánybírói határozat írja elő, valamint jelentésében erre szólított föl az Európa Tanács tagállamai által létrehozott, a kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság. A TASZ álláspontja szerint az egészségügyi törvény átfogó felülvizsgálatára volna szükség ahhoz, hogy a cselekvőképességet érintő kérdésekben az alkotmányos jogelveknek megfelelő, áttekinthető szabályozás szülessen.

A konferencián elhangzottak alapján elmondható, hogy a betegjogok szabályozásában már történt jelentős előrelépés, a gyakorlat azonban azt mutatja, hogy megvalósulásuk terén jócskán akad még tennivaló hazánkban.

Vajda Angéla