

Konfliktuskezelés a betegjogi sérelmeknél

Az egészségügyi
közvetítői eljárásról

Heuer Orsolya

Magyarországon újabb lépés történt a betegjogok érvényesülése érdekében. Ezt a lépést megint a jogalkotó tette, mi fog azonban történni 2001 februárjától? Az egészségügyi közvetítői eljárásról mint újabb mediációs lehetőségről, a törvény megszületése körüli „bonyodalmakról” és a várható hatásairól próbálunk most áttekintést adni, egyben összefoglalva más mediációs érdekérvényesítési területek tapasztalatait.

A jogalkotásról

Az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló törvényt 2000 novemberében fogadták el a parlamentben. A jogalkotási kötelezettséget az 1997-es új egészségügyi törvény teremtette azáltal, hogy a betegek jogainak érvényesítésére egy új fórumot hozott létre. A törvény indokolása szerint egy olyan sajátos jogintézményről és eljárásról van szó, amely a betegek és az egészségügyi szolgáltatók között felmerülő jogviták peren kívüli rendezésére biztosít lehetőséget. A közvetítői intézmény „újszerű voltára és a kérdés jelentőségére” való tekintettel a minisztérium azonban újabb törvény megalkotását látta célszerűnek, amelyben részletesen lehet szabályozni az eljárást, és az erre vonatkozó jogalkotási határidőt másfél évben állapították meg. Tehát 2000. január elsejétől kellett volna működnie a közvetítői tanácsoknak, és emiatt ezzel a cikkel már régen késésben volnánk. Az intézmény „jelentőségétől” függetlenül azonban csak most, 2001 legelején nyílt lehetőség arra, hogy ezt a jogi tudósítást megírhasuk, megismerve az Országgyűlés új törvényét. Aggodalomra az is okot adott, hogy miután ebben az ügyben semmi nem történt 1999 folyamán, még a 2000-es jogalkotási programban sem szerepelt

ennek a törvénynek az elfogadása. Végül a tavaszi ciklus végén benyújtották a javaslatot, majd 2000 őszen lezajlott a parlamenti vita is. A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ), mint társadalmi szervezet, élve a jogalkotási törvényben biztosított jogával, ebben az esetben is kérte, hogy még az országgyűlési vita előtt, a tárcaközi egyeztetések során véleményezhesse a tervezetet. Erre azonban nem került sor, az anyagot nem bocsátották a civil szervezet rendelkezésére.

A parlamenti vita kezdete előtt azonban a már nyilvánossá váló javaslatról az Álláspont (1) című sorozat részeként a TASZ megküldte véleményét az országgyűlési képviselőknek, a minisztériumi szakembereknek és vezetőknek. A jogalkotásnak ez a szakasza már nehezebben befolyásolható, hiszen már csak a bizottságok és a képviselők által benyújtott módosító indítványok formájában történhetnek változtatások a javaslat szövegében. Ennek ellenére az Álláspont szerinti 12 javaslat közül hét esetben történt módosítás, ami jelentős eredménynek tekinthető. Így bővült a közvetítői listán szereplők foglalkozási köre, megteremtődött a betegjogi szervezetek képviseleti lehetősége és fontos alapelvek is bekerültek a jogszabályba.

A betegjogok érvényesítésének rendszere

Magyarországon a betegek jogait törvény rögzíti. Ahhoz, hogy a tájékoztatáshoz, a teljes körű tájékoztatáson alapuló beleegyezéshez, a kapcsolattartáshoz vagy az egészségügyi dokumentációhoz fűződő jogokat – hogy csak néhány fontosabbat említsünk – mint alapvető emberi jogokat tiszteletben is tartsák, a jogszabály megfelelő garanciákat igyekezett teremteni. Olyan fórumokról van szó, ahová a beteg akkor fordulhat, ha jogait megsértet-

ték az egészségügyi kezelés során. Mindezek érvényesüléséhez azonban alapvető fontosságú, hogy az emberek tisztában legyenek azzal, melyek azok a jogok, amelyeket tiszteletben kell tartani a kórháznak és a kezelőszemélyzetnek, és melyek azok a lehetőségek, amelyekkel élhet a megsértésük esetén. Ezért nagyon lényeges, hogy a kórházba kerüléskor, az egészségügyi intézmények területén és az orvosoknál, ápolóknál a betegjogok megismerhetők legyenek.

Hová fordulhat a beteg elsősorban, amennyiben jogsérelem érte? Panaszt tehet a szolgáltató vezetőjénél vagy a fenntartójánál, amire 10 munkanapon belül kötelesek írásban válaszolni. Fordulhat a kórház és az orvosi kamara etikai bizottságához, amely külön eljárásában vizsgálja meg a panaszát. Akár e panaszok megfogalmazásához, akár az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban 2000 júliusától kérhetjük a betegjogi képviselő segítségét. Minden kórházban tartanak fogadóórát a betegjogok védelmének e fontos órei. Ők azok, akik segíthetnek a betegjogok megismertetésében, érvényesítésében, és a beteget képviselhetik is a jogsértésekkel kapcsolatos eljárásokban. A betegjogi képviselő tekinthető az egyetlen olyan jogérvényesítést segítő intézménynek, amely nem csak a beteg panasza esetén lép működésbe: amennyiben a kórházban jogsértő gyakorlatot észlel, kérnie kell az egészségügyi szolgáltató intézkedését.

A betegjogi képviselőknek fontos szerep jut a pszichiátriai betegek jogvédelme terén is: minden esetben értesíteni kell őket kényszerítő intézkedés elrendeléséről, illetve akkor, ha a pszichiátriai beteg adatmegismerési jogát korlátozták. Nagyon hatékony jogvédelmi forma lehet, hogy a kötelező pszichiátriai kezelést elrendelő bírósági eljárásokban a betegjogi képviselő is képviselheti a betegeket.

Ezek a jogérvényesítési lehetőségek a kórház szervezetén belül adódnak, de természetesen a beteg bírósághoz is fordulhat. Egyes szándékos és súlyos sérelmek bűncselekmények tényállását valószínűsíthetik meg, amelyek miatt büntetőeljárás kezdeményezhető, a beteg műhibák esetén polgári eljárásban kérheti kárának megtérítését, és méltóságának sérelme esetén személyiségi jogi pert is indíthat. A polgári törvénykönyv utóbbi hónapokban készülő módosítási tervezete szerint a személyiségi jogok nem kimerítő felsorolásában szerepelnének majd az egészségügyi törvény szerinti betegjogok. Remélhetően ezáltal még egyszerűbben megvalósítható a kórházon belül orvosolatlanul maradt személyiségi jogsérelmek kárpótlása.

Az egészségügyi közvetítői eljárás pedig egy újabb lehetőség, hogy a kórházon kívül, független „kommunikációs segítőtárs” közreműködésével a felek megegyezést keressenek konfliktusuk feloldásában.

Az egészségügyi közvetítői eljárás szabályai

A mediációs eljárásnak is nevezett intézmény legfontosabb funkciója a permegelőzés, tulajdonképpen az igazságszolgáltatás, a bíróságok tehermentesítése. A felek az általuk választott közvetítő révén, önkéntesen vállalják a peren kívüli egyezségkötésre való törekvést. A közvetítői tanácsok felállítása – amely tulajdonképpen egy külön intézményi háttérrel nem rendelkező lista – tovább erősíti az egyeztetés útján történő konfliktusmegoldás kultúráját Magyarországon. A beteg emberi méltóságában ért sérelmei, a nem megfelelő bánásmódban részesítés, vagy a konkrét, illetve nem vagyoni károkozás miatt erkölcsi vagy vagyoni elégtételt szerezhet. Nem csak és nem kifejezetten az ügynevezett műhibaperek elkerüléséért: azt szeretné, hogy állapítsák meg, nem megfelelő magatartást tanúsítottak vele szemben, és ne történhessen meg mással az, ami vele megtörtént.

A közvetítők nem hivatottak döntést hozni, csupán segítik a felek közötti kommunikációt és egyezségkötést. A bírósági eljárás nem csak költséges, de nagyon hosszú ideig is eltarthat, és ez leginkább a beteget viseli meg: évekig járhat a tárgyalásokra és a különböző szakértői vizsgálatokra. Ezzel szemben a közvetítői eljárásnak négy hónapon belül le kell zárulnia, és ezáltal előnyösen rövid idő alatt tisztázni lehet a jogsértéseket, a beteg és a szolgáltató közötti konfliktust.

E peren kívüli, egyezsége irányuló eljárás alapelve az önkéntesség; csakis akkor lehet megkezdeni, ha mindkét fél – a szolgáltató és a beteg is – elfogadta az egyeztetési eljárást, aláveti magát annak, és eredményét kötelezőnek ismeri el. A békéltető eljárást a beteg és a kórház is kezdeményezheti, kérelmüket a területi igazságügyi szakértői kamaránál lehet előterjeszteni, amelynek elérhetőségét az egészségügyi szolgáltató köteles jól látható helyen kifüggeszteni. Egyéb információt is itt kaphatunk, és a betegjogi képviselő is tájékoztatást ad a közvetítői eljárás lehetőségéről.

A felek eljárásuk lelegején megfelelő szakértelemmel rendelkező közvetítőket választanak a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara által vezetett ügynevezett közvetítői névjegyzékből úgy, hogy a konfliktusukat levezénylő tanács egyik tagja mindenképpen jogász legyen, a másik pedig egészségügyi elsőfokú végzettséggel rendelkezzen. A TASZ javaslatára a parlamenti vita eredményeképpen a kör bővült: a másik tag lehet szociológus vagy klinikai szakpszichológus is, a nyolc éves szakmai tapasztalat pedig mindenképpen alapkövetelmény. Amennyiben a felek nem tudnak megegyezni a közvetítők személyében, akkor akár négy tagból is állhat a tanács: mindkét fél választottjai részt vesznek a mediálás-

ban. A közvetítők felkészítése az elcsúszott jogalkotási procedúra ellenére sem történt meg, egyévnyi haladékot kapnak a listára jelentkezők a tanfolyam elvégzésére.

Az ülések során a tanács köteles alkalmazni az egyenlő elbánás elvét, és meghallgatja a beteget, a kórház képviselőjét, a felkért szakértőket. A feleket – alapvetően a TASZ javaslatához igazodva – képviselhetik is az eljárásban: a beteg érdekében meghatalmazás alapján nagykorú cselekvőképes személy és jogi képviselő is eljárhat, valamint betegek érdekvédelmével, emberi jogokkal foglalkozó társadalmi szervezet is lehet meghatalmazott. Az egészségügyi szolgáltatót az őket tömörítő társadalmi és érdekvédelmi szervezet képviselheti az eljárás folyamán. A kórház a biztosítóját is bevonhatja az egyeztetésbe, ami a kártérítés vállalásánál fontos tényező.

Amennyiben a feleknek négy hónapon belül nem sikerül megegyezniük, a tanács lezárja az eljárást. Ekkor még mindig dönthet úgy a beteg, hogy bírósághoz fordul. A létrejött megállapodást a közvetítők írásba foglalják, lehetőleg a költségek viselésével együtt. A beteget megállapodás hiányában azonban csak abban az esetben terhelheti költségfizetés, ha a szolgáltató nem ismeri el a jogsértést és nem vállal kötelezettséget, vagy a beteg szándéka szerint zárják le az egyezség nélkül az eljárást. Ekkor saját költségét és a közvetítők díjának 1/3-át kell megfizetnie.

Amennyiben létrejön az egyezség a jogsérelem orvoslására, akkor a felek titoktartásra kötelesek. Csupán egy kivétel van ez alól: a bíróság előtt valamelyik fél megtámadja az egyezséget. A titoktartási kötelezettség lényeges elem, hiszen különösen a szolgáltatónak fűződik nyomatékos érdeke ahhoz, hogy hibája, mulasztása ne kerüljön a széles nyilvánosság elé, és rendeződjön a probléma, ilyen többször ne forduljon elő. A beteg érdekének is nagyobbra ez felel meg.

Más jogterületek mediációs tapasztalatai

Tulajdonképpen Magyarországon nem teljesen új jogintézményről van szó, hiszen már több témában működnek hasonló eljárások: a választott bíróságok, valamint a munkaügy és a fogyasztóvédelem, a szerzői jogok területén is.

A választott bíróságok (2) a gazdasági életben jutnak szerephez, és főként a nemzetközi kereskedelemben nőtt meg jelentőségük: a szintén önkéntesen alapuló eljárás rövid, egyszerű, külföldön könnyebben végrehajtható és a titoktartáshoz mindegyik félnek még üzleti érdeke is fűződik.

A munkajogi konfliktusok kezelésének lehetőségét már 1992-ben megteremtették (3), a lehetőséget kollektív vitákban lehetett igénybe venni. Négyévi

előkészületet követően azonban az Érdekegyeztető Tanács létrehozta a Munkaügyi Közvetítői és Döntőbírói Szolgálatot, amely már általánosabb jogosítványokkal rendelkezett. A jelenleg 63 közvetítővel működő szolgálattól 144 esetben kértek már segítséget (4), de sokszor maga az MKDSZ keresi fel a feleket a tudomására jutott munkaügyi viták kapcsán, és ajánlja fel közreműködését a konfliktus lehető leggyorsabb megoldásában.

A fogyasztóvédelem területén is megfelelő múltira tekinthet vissza az intézmény (5). Bár még csak 1999 januárja óta működnek a fogyasztóvédelmi békéltető testületek, de a két év alatt közel 400 ügyel foglalkoztak Budapesten. A tapasztalatok szerint sok esetben már a békéltetés megkezdése után megegyeznek a felek, s a panaszost szinte azonnal kárpótolják (6).

A szerzői jogok terén az új, 1999-ben elfogadott szerzői jogi törvény (7) teremtett ilyen egyeztetési fórumot, azonban a probléma, amiért létrehozták, egyelőre más módon oldódott meg. A felhasználók a jogosultakkal egy úgynevezett globális szerződést kötöttek, ami kvázi kollektív szerződésként funkcionál. Ennek eredményeképpen a felek még nem fordultak ilyen jellegű közvetítői segítségért a több mint egy éve létező egyeztető testülethez.

A készülő új sporttörvény is igyekszik egy újszerű, úgynevezett sportbíróiságot életre kelteni. Ebben az esetben legfőbb szükség a szakértelemben mutatkozik a sport speciális szabályai miatt, és a gyorsaság jelenti másik fő előnyét az elhúzó bírósági eljáráshoz képest. Az átigazolási ellentmondások vagy a közvetítések jogdíjairól szóló viták szinte azonnali és hathatós megoldást igényelnek a gyorsan zajló sportéletben.

A külföldi beszámolók is pozitív eredményűek: Franciaországban az 1993 óta működő mediáció 70-90 százalékban eredményes, míg az Egyesült Államokban csupán 2-5 százalékos eredménytelenségről hallhatunk (8).

Mi fog történni 2001 februárjától?

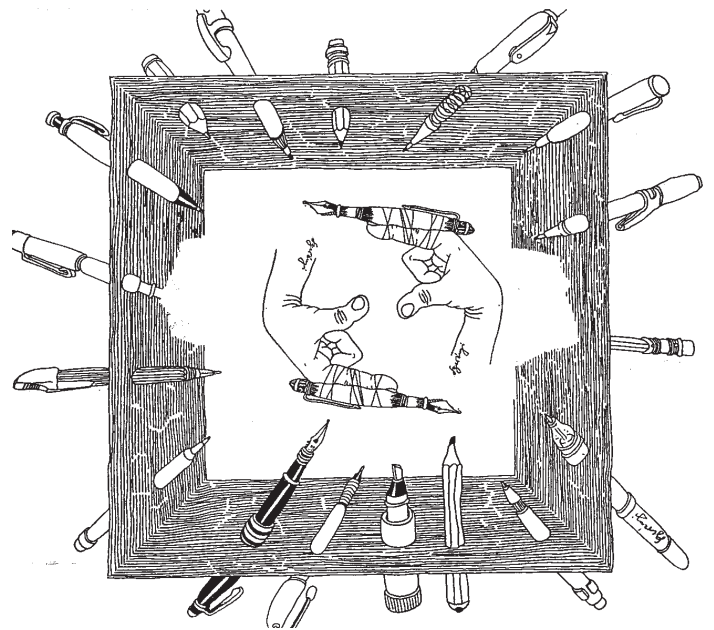
Egészségügyi közvetítői eljárást 2001. január 21-étől lehet kezdeményezni. Kérdés, hogy ez a két hónap elegendő időnek bizonyult ahhoz, hogy megfelelő számú, alkalmas mediátor jelentkezzen a listára? A kormányzat elkülönítette-e az Igazságügyi Minisztérium által kért és a kormány által elfogadott 36 millió forintot az intézmény beindítására? Mikor fog megszületni a jogszabály a közvetítők képzésére, valamint az eljárási költségek nagyságára vonatkozóan?

Egy napilap (9) által megkérdezett, műhibaperekkel foglalkozó ügyvéd véleménye szerint a betegek nem fogják ennek a jogosítványokkal nem ren-

delkező fórumnak az eljárását igénybe venni, mert az ügyvédjükön keresztül amúgy is meg tudnak egyezni a biztosítótársasággal, tehát a perek száma ugyanannyi marad. Ehhez csatlakozott egy kórházakat képviselő orvos-jogász is, aki szerint már eddig is sok ügyet – mintegy 40 százalékban – sikerült peres eljárás nélkül a megegyezés útjára terelni. Mindez azt sugallja, hogy szerintük az ügyvédek általi közvetítés nagyon jól megoldja azt a problémát, amire e speciális mediációs eljárást létrehozta az egészségügyi törvény. Valóban nincs még kiemelkedő hagyománya országunkban ilyen jellegű mediációs folyamatoknak, de számos helyen a világon pozitív tapasztalatokat hozott így mindez, európai uniós elvárásokká is vált. Nem beszélve arról, hogy nagyon sok embernek az ügyvédek munkadíja megfizethetetlen, és nem csak kártérítési ügyekben kérhetik ezt a konfliktuskezelési formát.

Kórházi jogász véleménye szerint a kórházak a nem kártérítésre irányuló ügyben nem merik majd vállalni ezt a típusú egyeztetést, mert ha elismernek valamilyen jogsértést a biztosító bevonása és mindenféle kártérítési igény nélkül, később – erre az elismerésre alapozva – könnyedén léphet fel a beteg akár magasabb kártérítési összeg megfizetéséért.

A későbbiekben gondot okozhat az is, hogy nincs egy határozott tárgyi-intézményi háttere a közvetítői tanácsoknak, ez csupán egy lista. Nincsen vezetője és szervezete, aki tolmácsolná a szakmai tapasztalatokat, finansziális igényeket a kormányzat irányába. Addig is csak bízhatunk benne, hogy ez az ifjú jogintézmény felülemelkedik ezeken a problémákon, vagy lesz valaki, aki felhívja a központi irányítás figyelmét a felmerült nehézségekre. Abban is csak bízhatunk, hogy az eljárás



Szerényi Gábor grafikája

működéséhez szükséges információk eljutnak a sérelmet szenvedett betegekig, hogy lesznek szakemberek, akik fontosnak érzik konfliktusfeloldási tapasztalatukat az egészségügyi kezeléssel kapcsolatos jogviták terén. Abban pedig feltétlenül bízunk, hogy folyamatosan megkapja azt a pénzügyi támogatást e fiatal jogintézmény, amivel működőképességét megőrizheti, és nem kerül a fogyasztóvédelem területén működő békéltető testület sorsára: a szervezet elnöke pénzhiányra hivatkozva kénytelen volt felfüggeszteni működését.

IRODALOM

1. TASZ Álláspont az egészségügyi közvetítői eljárásról. 2000. szeptember 11. szám.
2. 1994. évi LXXI. törvény a választottbíráskodásról
3. 1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről
4. Horn Gabriella. Peren kívüli felek, *VillanyMaNcs*, 2000.
5. 1997. évi CLV. törvény a fogyasztóvédelemről
6. Horn Gabriella. Peren kívüli felek, *VillanyMaNcs*, 2000.
7. 1999. évi LXXVI. törvény a szerzői jogról
8. Dr. Nagy László, Dr. Kahler Frigyes. Közvetítő (mediátor) felállításának szükségességéről az állampolgárok és a gyógyító intézmények (orvosok) közötti vitás kérdések peren kívüli megoldására. *Orvosvédelem* 98/3.
9. Műhibaperek helyett egyezség köthető. *Magyar Hírlap* 2000. 9. 18.