

Petkó Mihály¹: Betegjogok gyakorlása

Debreceni Jogi Műhely, 2013. évi (X. évfolyam) 1. szám (2013. január) 35-44.

Az egészségügyi ellátások igénybe vétele döntően nem önkéntes magatartáson alapul. Az emberek döntő többsége nem szívesen fordul orvoshoz, mert előítéletei vannak az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban. Az egészségügyi ellátások, amellet, hogy egyre komolyabb költségbe kerülnek, nem feltétlenül vezetnek a kívánt eredményre, ezért az adott egészségügyi helyzetbe került emberek csak alapos megfontolás alapján veszik igénybe azokat.

Az átlagos beteg nehéz helyzetben van. Közte és a kezelő orvos között nehezen áthidalható ismeretbeli különbség áll fenn, emellett az adott helyzetben pszichésen és fizikailag sem biztos, hogy döntését reális alapon tudja meghozni. Az alábbiakban tehát a beteg helyzetéből kiindulva arra a kérdésre keresem a választ, hogy milyen körülmények között és hogyan tudja megfelelően gyakorolni a betegjogokat annak jogosultja, annak érdekében, hogy nyilatkozatai érvényesek legyenek, és utóbb ne támadhassák meg azokat.

Törvényi rendelkezések

Az egészségügyi törvény rendelkezései körében az önrendelkezési jog szabályai lesznek a kiindulási alapok. A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható. Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza. A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. A törvényben foglalt kivételektől eltekintve *bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszerítéstől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.* A tájékoztatási jog gyakorlásával kapcsolatban fontos megjegyezni, hogy a kiindulási alap az kell legyen, hogy a beteg rendelkezzen a döntésének meghozatalához szükséges információkkal. Ez utóbbiak köre természetesen esetről esetre változhat, annyi azonban leszögezhető, hogy a tájékoztatásnak az eset és a javasolt gyógymód ismertetésén túl ki kell terjednie az esetleges kockázatokra, szövődményekre, egyéb következményekre.

Egy ide kapcsolódó esetben² a felperesnek a perben azt kellett bizonyítania, hogy a Mayo-típusú műtét során kialakult egészségkárosodása az alperes orvosának magatartására vezethető vissza, mert a műtétet megelőzően nem tájékoztatta az e típusú műtéttel általában együtt járó következményekről, holott kellő tájékoztatás esetén az ilyen típusú műtéthez nem járult volna hozzá, és így az egészségkárosodása sem következett volna be. A felülvizsgálati eljárásban ugyanis már nem volt vitás, hogy az alperes orvos által választott Mayo-típusú műtéti technika elvégzése során hiba nem történt, hanem az ilyen típusú műtéttel általában együtt járó következményekről van szó. Ebből következően az alperes tájékoztatási kötelezettségének kérdése merült fel, amelyet a másodfokú bíróság helyesen vizsgált, és a jogszabály helyes értelmezése alapján döntött el.

Az időközben már hatályon kívül helyezett 15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet 87. §-ának (2) bekezdése a műtéttel általában együtt járó következményeket vonta a tájékoztatási kötelezettség körébe, és nem lehet kétséges, hogy a tényállás megvalósulásakor a műtéti kockázat körében gyakran fellépő szövődmény ebbe a körbe tartozott. Az alperest tehát tájékoztatási kötelezettség terhelte abban a körben, hogy a Mayo-típusú műtét és általában a kétféle típusú műtét elvégzése miatt szükséges, annak milyen gyakori következményei vannak, milyenek a megnyilvánulási módjai, mert a beteg alapvető joga annak eldöntése,

hogy az általa ismert kockázati tényezők mellett vállalja-e az adott beavatkozást. A perben rendelkezésre álló bizonyítékokból az sem állapítható meg, hogy egyáltalán kapott-e a felperes valamilyen következményről, kockázatról, szövődményről tájékoztatást, az alperes pedig semmivel nem bizonyította, hogy a felperes részletes, a műtét esetleges negatív következményeire is kiterjedő felvilágosítást kapott volna a műtétet megelőzően. A sükségen, és jogszabályban előírt tájékoztatási kötelezettség teljesítése a műtétet végző orvos tanúvallomásából sem állapítható meg, ezért alaptalanul hivatkozott az alperes a felülvizsgálati kérelmében ennek az ellenkezőjére. A rendelkezésre álló bizonyítékokból megállapíthatóan, a felperes nem volt a sükséges ismeretek birtokában, és nála a műtét következtében maradandó állapotváltozás következett be. A bal lábán a I. sugár megrövidült, a harántboltozat deformálódott, a talp terhelése megváltozott. Mindez az általános állapotát súlyosbította, és nyilatkozatából megállapíthatóan, ha előzetesen mindezen lehetséges következmények ismeretének birtokában van, az e típusú műtét elvégzéséhez nem járul hozzá. Helyesen döntött tehát a másodfokú bíróság, amikor a jogszabálynak megfelelő műtét előtti tájékoztatás elmulasztása miatt közbenső ítélettel megállapította az alperes kártérítési felelősségét.

A leírtakból érzékelhető, hogy a betegjogok csoportjának sarkalatos pontja a tájékoztatási jog, hiszen a beteg döntésének meghozatala csak annak birtokában lehet megalapozott. A tájékoztatási jog/kötelezettség terjedelme azonban esetről estre változhat, mindig az adott helyzet figyelembe vétele mellett lehet arról dönteni, hogy a tájékoztatás megfelelő volt-e vagy sem.

A következő kérdés a beteg beleegyezésének kinyilvánításának általános módja, ezzel kapcsolatban az egészségügyi törvény főszabály szerint nem különösebben szigorú, az történhet szóban, írásban vagy ráutaló magatartással, bizonyos esetekben azonban a törvény külön alakíásokokat ír elő. Ez természetesen az általános esetekre vonatkozik, amikor a beteg cselekvőképes és az ügy megítélése nem igényel komolyabb megfontolást. Ezt az alapesetet követik azok a tényállások, melyek minősített alakot kívánnak meg a nyilatkozat megtételéhez. A törvény tehát árnyalja a beteg beleegyezésének körülményeire tekintettel a joggyakorlás alakíását.

Írásban vagy - amennyiben erre nem képes - két tanú együttes jelenlétében, szóban kell megtenni a nyilatkozatot, amikor a gyógykezelés jellegére tekintettel előírja a törvény a nyilatkozattétel módját, az invazív beavatkozásokhoz és az önkéntes gyógykezelésbe vételhez kötődik, ilyenkor a beteg vagy más módon megtett nyilatkozata sükséges.

A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.³

A cselekvőképes beteg - ha e törvény eltérően nem rendelkezik - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy - írásképtelensége esetén - két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal

a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit tájékoztatni kell,

b) az a) pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a tájékoztatásból.

A beteg *írásbéli beleegyezése* sükséges bármely - a beavatkozással összefüggésben - életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének - egészségügyi ellátásával össze nem függő - bármilyen célú felhasználásához. Nem kell a beteg beleegyezése ezen anyagok szokásos módon történő megsemmisítéséhez. A betegnek joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg

megtíltatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

Adódnak olyan esetek, amikor a *beteg hozzájárulására nincsen szükség*, vagy azt vélelmezni kell. A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és

a) a nyilatkozat tételére jogosult nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna;

b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a nyilatkozat tételére jogosult személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna és a beavatkozás késsedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása

a) mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteteti, továbbá

b) ha a beteg közvetlen életveszélyben van.

A nyilatkozat gyakorlására jogosult személy

A betegjogok tárgyalása során a következő fontos kérdés, hogy kit kell a joggyakorlás jogosultjának, alanyának tekinteni. E tekintetben természetesen a beteg cselekvőképesség játszik a legfontosabb szerepet, vagyis annak a megállapítása, hogy az elsődleges joggyakorló belátási képességének birtokában van-e, önállóan képes-e döntéseket meghozni. Az egészségügyi ellátás területének különösen érzékeny tereuma ez a kérdés, hiszen a szolgáltatást igénybe vevő személy pszichés és fizikai állapota egyaránt befolyásolhatja az adott döntés meghozatalát, melynek meggondoltsága adott esetben kérdéses lehet. Ezen szempontokra tekintettel a szabályozás rendelkezik azokról az esetekről, amikor más személy gyakorolja a betegjogokat.

Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának gyakorlására a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája.

Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

A betegjogok gyakorlása során fontos, hogy a jogok gyakorlására jogosult személy esetleges hibás, gondatlanságból kárt okozó döntései kontroll alatt legyenek. Adott esetben megállapította a bíróság, hogy a kiskorú veszélyeztetése büntetn felül megvalósítják a gondatlanságból elkövetett emberölés vétségét a szülők, akik a kisgyermekeik részére az orvos által felírt gyógyszert huzamos időn át nem váltják ki, majd a súlyosan beteg gyermekhez olyan késsedelmesen hívnak orvost, hogy a gyermek állapota kezelhetetlenné válik és ez a gyermek halálához vezet.⁴ A leírtakból okulva szerencsésnek tartanám, ha az orvosok részére jelzési kötelezettséget írna elő az egészségügyi törvény rendeltetésellenes joggyakorlás esetén.

A felsorolt személyek nyilatkozata - megfelelő tájékoztatást követően - a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell. Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát nem ő gyakorolja.

Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha

a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy

b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése - az abba történő beleegyezés hiányában - csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy akkor végezhető el ha ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget - egészségi állapotától függően - a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről. Fontos, hogy ezeket a tájékoztatásokat a beteg ne csak írásban, hanem szóban is, a szükséges magyarázattal ellátva kapja meg, ezáltal garantálva azt, hogy a beteg figyelme valóban fel lett keltve az igénybe vehető jogorvoslati fórumokat illetően.

A betegjogok gyakorlása során kiemelt jelentősége van a beteg állapotának, ezt fejtette ki a Kúria is abban az esetben, amikor a depresszióra hajlamos beteg személy nyugdíjügyét az eljáró bíróság megszüntette. A per adataiból megállapíthatóan a felperest „pszichiátriai állapota alapján” 67%-os rokkantnak minősítette az OOSZI I. fokú orvosi bizottsága, mert „korszerű antidepresszív medicatio ellenére állapota nem javult, pszichotikus szintű decomp. alakult ki érzékcsalódásokkal, paranoid túlérzékelésekkel”. A felperes kezelőorvosa 1999. november 2-ai lelete szerint a felperesnek az „előző vizsgálata óta az állapota nagymértékben romlott”. A kezelőorvos arra is utalt, hogy a felperes betegsége 20 éve kezdődött, állapota romlott, zavartság alakult ki. Nagy dózísú antidepresszánsokkal való kezelése mellett semmilyen munkakört ellátni nem képes. A felperest - a perbeli alperesi elutasító határozatok alapját képező OOSZI szakvéleményekből megállapíthatóan 1999. szeptember 28-án és november 4-én 50%-os munkaképesség-csökkenetnek - tehát nem rokkantnak - minősítették, ez ellen keresettel nem élt, a peradatok szerint rendszeres szociális járadékban részesült. Jelen keresetében azonban már vitatta a 2000. november 14-én és 2001. január 18-án kelt OOSZI I. és II. fokú orvosi bizottsága véleményét az 50%-os munkaképesség-csökkenésről.

Az elsőfokú bíróságnak a Pp. 7. § (2) bekezdése értelmében fennálló, a jogi képviselő nélkül eljáró fél jogérvényesítő képessége teljességének biztosításához szükséges segítségnyújtási és tájékoztatási kötelezettsége kiterjed arra, hogy meghatározott esetben a fél részére jogi képviselőt rendeljen ki. A Pp. 84. § (1) bekezdése d) pontja értelmében a felet jövedelmi és vagyoni viszonyai alapján jogai érvényesítésének megkönnyítése érdekében pártfogó ügyvéd kirendelésére való igény megilleti. Ezáltal biztosítható a felek jogegyenlőségét tényleges igényérvényesítő képességgé átalakító bírói segítségnyújtás révén a vitás ügynek az eljárásjogi szabályoknak és alapelveknek megfelelő elbírálása.

Különösen fontos a fél jogai és törvényes érdekei védelmében a bíróság segítségnyújtási kötelezettségének teljesítése a bizonyítottan hosszú ideje pszichiátriai megbetegedésben szenvedő, súlyos anyagi és egzisztenciális gondokkal küzdő fél részére.

A jegyzőkönyvből kitűnően a bíróság a „rokkantsági nyugdíj megállapításához szükséges jogszabályi feltételekről”, továbbá arról tájékoztatta a felperest, hogy „állapotrosszabbodás eseténúj igényt érvényesíthet az alperesnél”. A felperes ezt megelőzően általában vitatta az igazságügyi orvos-szakértői véleményt (amely szerint az igazságügyi orvos-szakértő korábbi leleteit nem vizsgálta, a betegségére tekintettel pszichiáter véleményének beszerzésére nem került sor), és a helyzete „reménytelenségéről” és „kilátástalanságáról” is nyilatkozott. Ezért az elállásra vonatkozó nyilatkozata alapján a per megszüntetése ellentétes a Pp. 7. § (2) bekezdésében meghatározottakkal.⁵

A betegjogok érvényesítése (az igényérvényesítés csatornáit)

A betegjogok érvényesítésének elősegítése érdekében az egészségügyi törvény az egészségügyi szolgáltató intézmények kötelezettségeként írja elő, hogy a beteg a betegjogokról megfelelő tájékoztatást kapjon. Ez az esetek többségében úgy valósul meg, hogy a beteg már a kórházba kerülés kapcsán egy betegtájékoztatót kap, melyben a szükséges betegjogokkal kapcsolatos tudnivalók megtalálhatók. Emellett a betegek számára hozzáférhető módon adatvédelmi és betegjogokkal kapcsolatos tájékoztató is rendelkezésre áll.

Az intézmény az általa elkészített házirendet is a beteg rendelkezésre bocsátja, hisz az közvetlenül az egészségügyi törvény előírásaira épül. Az írásban átadott ismereteken kívül igény szerint mind az orvosok, mind a szakdolgozók szóban is tájékoztatást adnak a beteg számára az ellátással kapcsolatban.

A panaszkezelés intézeten belül

A betegjogok érvényesítésének lehetőségeinek köre tág. Első körben a panasz, mint „házon belüli” jogorvoslati, igényérvényesítési lehetőség kereteit vizsgálom meg. Az alanyai ennek az eljárásnak a következő személyek lehetnek: az intézménnyel munkaviszonyban, illetve egyéb jogviszonyban álló dolgozók, akik a munkájuk során az panaszkezelési eljárást alkalmazzák, vagy akikre az eljárás által rögzített követelmények vonatkoznak, valamint a szervezeti egységek szolgáltatását igénybe vevőkre, betegekre.

Következő lépcső a panasz tárgyköre lehet, mely vonatkozhat az ellátásra, és irányulhat az egészségügyi szolgáltató ellen. A beteg elsődlegesen fordulhat panaszával az ellátást végző munkahely (osztály) vezetőjéhez. Amennyiben a panasszal kapcsolatos válasz, intézkedés nem megfelelő a panaszos számára, további lehetőségei vannak. Az egészségügyi törvényben megfogalmazva, ha a beteg úgy látja, hogy az egészségügyi szolgáltatás során az őt megillető jogok sérültek, akkor azonnal panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, kórházunkban az igazgató főorvosnál, a betegjogi képviselőnél (elérhetősége a részlegeken kifüggesztett táblákon található).

Ha az igénybevevőnek, betegnek az ellátása során felmerülő panasz az őt kezelő osztály, rendelő, gyógyító egység keretén belül nem kezelheti, kérheti a panaszának kivizsgálását. Az igénybevevő, beteg aktuális egészségügyi ellátásával összefüggő panaszait a betegnek vagy hozzátartozójának írásban – személyesen, vagy postai úton- a kijelölt felelős személy – általában az intézmény főigazgatója - részére kell benyújtani. A szóban előadott panaszt a beteg kezelésében közreműködő bármely alkalmazottnak előadhatja, aki a panaszt –a beteg kérésére- köteles azt írásba foglalni, a beteggel aláíratni, és a felelős személyhez továbbítani. A beteg számára a panasz átvételéről igazolást kell kiadni, mely a panasz iktatóbélyegzővel ellátott másolatának visszaadásával történik.

Írásképtelen igénybevevő, beteg a szabályzatok szerint jegyzőkönyvbe mondhatja panaszát a klinika / intézet titkárságán, vagy a felelős személy hivatalában. A klinika / intézet titkársága

továbbítja a panaszt a felelős személyhez. Az írásba foglalt személyesen benyújtott panasz – külön iktatószámmal – iktatásra kerül, átvételéről igazolást kell adni. A panaszbejelentésnek tartalmazni kell a beteg általános adatait (név, születési idő, lakcím, TAJ szám, ellátás időpontja és helye), a panasz lényegének szöveges leírását, a lényeges körülményeket, a panaszos beteg vagy hozzátartozójának aláírását. Az ellátással kapcsolatban panasszal lehet élni a betegjogi képviselő felé is, aki szükség esetén írásban megteszi a panasz bejelentését a Klinikai Központ Főigazgatójának. A betegjogi képviselőnevét, fogadóidejét és elérhetőségeit minden osztályon illetve a szakrendelőben telephelyenként ki kell függeszteni. (előtér, folyosó).

Az egészségügyi szolgáltató fenntartójánál, a kórház etikai bizottságánál, az Orvosi Kamara és Szakdolgozói Kamara etikai bizottságánál, valamint a területileg illetékes ÁNTSZ-nél. Egyéb jogorvoslati lehetőségekkel is élhet, így akár polgári peres eljárást is indíthat. Az egészségügyi fenntartónak, az egészségügyi szolgáltatónak a beteg által előterjesztett panaszt tíz munkanapon belül kell kivizsgálnia, és a beteget az eredményről, a tett intézkedésekről írásbeli formában kell tájékoztatnia.

A beteg panaszainak kivizsgálása

A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni. Az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a külön jogszabályokban meghatározottak szerint - a panasz kivizsgálása érdekében - más szervekhez forduljon. Erre a körülményre a szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni. A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatban rögzíti. A panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.

A panaszok kivizsgálásának intézményi szintű szabályozásakor hatáskört kell telepíteni, illetve az eljárási szabályokat kell lefektetni. A panaszvizsgálás általában a kórház igazgató főorvosának hatáskörébe tartozik, melynek jogát távollétében az általa megjelölt személy, az igazgató főorvos helyettese gyakorolja. A beteg az intézménnyel szembeni, az egészségügyi ellátással kapcsolatosan felmerülő bárminemű panaszát a szabályzat szerinti eljárás keretében kérheti, hogy vizsgálják ki. A szabályzatok⁶ szerint panaszt írásban kell benyújtani az igazgató főorvos részére, írásképtelen betegek jegyzőkönyvbe mondhatják panaszukat a kórház titkárságán. Az írásban benyújtott panasz - külön iktatószámmal – beiktatásra kerül. A panasz kivizsgálásra előírt határidő általában rövid (5, de maximum 10 nap), ezalatt a betegnek választ kell kapnia. A benyújtott panasz kivizsgálása érdekében, ha az igazgató szükségesnek tartja, személyesen is meghallgatja a panaszost, akit a meghallgatás időpontjáról dokumentált módon, telefonon vagy írásban értesítenek. A meghallgatásról jegyzőkönyv készül. Ha a panasz tárgya olyan dolgozót érint, aki felett nem az intézet igazgatója gyakorolja a munkáltatói jogot, a panasz kivizsgálását átadja a munkáltatói jogkör gyakorlójának, aki a megjelölt határidőn belül kivizsgálja a panaszbejelentést, és az erre vonatkozó feljegyzést átadja az igazgatónak. Ha a panasz tárgyában érintett dolgozó felett az igazgató főorvos gyakorolja a munkáltatói jogot, a panasz kivizsgálását ő végzi. Ha a panaszbejelentés kivizsgálása során munkajogsértés, fegyelemsértés alapos gyanúja merül fel az, igazgató kezdeményezheti a fegyelmi eljárás lefolytatását.

A panaszbejelentés kivizsgálását követően írásbeli határozat meghozatalával történik az eljárás befejezése. Ezen határozatban rögzítésre kerül a panaszvizsgálás eredménye, a panaszbejelentéssel összefüggésben meghozott vezetői intézkedések, továbbá a panaszos tájékoztatása arról, hogy panaszával más hatósági utat is igénybe vehet. A határozat több,

általában 3 példányban készül, minden érdekelt fél kap egy példányt, így 1 példányt a panaszos, 1 példányt a munkáltató és egy példányt az iktató kap. A panaszos részére térítvevényes levél formájában kerül postázásra a panaszvizsgálatot befejező határozat.

Panaszvizsgálási joga a szabályzatok döntő többségében az igazgató főorvosnak van, de a beteg fordulhat az intézetben:

- Betegjogi képviselőhöz
- Etikai bizottsághoz

Intézetben kívül:

- Fenntartó/tulajdonos önkormányzat
- Orvosi és Szakdolgozói Kamara Etikai Bizottsághoz
- Területileg illetékes ÁNTSZ-hez
- Egyéb jogorvoslati lehetőség a polgári peres eljárás

A betegjogi képviselő

A Betegjogi Koordinációs Tanács által közzétett statisztika⁷ szerint országosan 110 betegjogi képviselő tevékenykedik, akiket 5000 alkalommal keresett meg 2010 év folyamán. A betegjogi képviselő feladata a beteg tájékoztatása, segítése a betegjogokkal összefüggő írásbeli beadványok elkészítésében, valamint képviselete betegjogi ügyeiben. A betegjogi képviselő ezen túlmenően tanácsot ad az egészségügyi szolgáltató dolgozóinak is.

A panasz körében a betegjogi képviselő:

- ellátja a betegek törvényben biztosított jogainak védelmét
- segíti a beteget abban, hogy jogait jobban megismerje
- segít a beteg panaszának megfogalmazásában
- képviseli a beteget az eljárási ügyeinek elintézésében

A betegek képviselete érdekében történő eljárás során az egészségügyi szolgáltatónál jogsértő gyakorlatot vagy hiányosságokat tapasztal, köteles az intézmény vezetőjének figyelmét felhívni. Észrevételezését az egészségügyi szolgáltató 10 napon belül a fenntartó 30 napon belül köteles megvizsgálni és a vizsgálat eredményéről a betegjogi képviselőt tájékoztatni.

Viták vannak szakmai körökben a tekintetben, hogy elegendő-e a betegjogi képviselők köre a feladatok ellátására, hiszen Finnországban 5,2 milliós lakosságra 2000 betegjogi képviselő jut,⁸ a jelenlegi nehéz gazdasági helyzetben azonban aligha várható elmozdulás ezen a téren.

A betegjogi képviselők bár az egészségügyi törvény kifejezetten tiltja mindenféle – munka és egyéb jogviszony létesítését a képviselő és az egészségügyi szolgáltató között, mégis sajátos viszonyban állnak a szolgáltatóval, hiszen a panaszos betegek köre változik, a szolgáltató marad. Így tevékenységét is csak a szolgáltató érdekeinek tiszteletben tartása mellett tudja elvégezni. A betegjogi képviselő a leírtak miatt csupán első lépcsőt jelenthet a betegjogok érvényesítése során, szerepe leginkább a tájékoztatás, felvilágosítás során csúcsosodik, az igények érvényesítése már további, kifejezetten ügyvéd közbenjárását igényli.

Az Etikai Bizottság

Minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató köteles Etikai Bizottságot működtetni. Az Etikai Bizottság feladata a betegjogok érvényesítésében történő közreműködés és az intézményben felmerülő etikai ügyekben való állásfoglalás. A beteg panaszával az Etikai Bizottsághoz is fordulhat, ebben az esetben nem egyszemélyi döntést hoz a kórház vezetője, hanem bizottság tárja fel az ügyet.

Panasz esetén az Etikai Bizottság állást foglal az eléje terjesztett ügyben, azaz döntési jogköre nincsen. Az Etikai Bizottság jogkörének ezen jellege miatt az intézmény súlya, szerepe a betegjogok érvényesítésében kisebb, eljárása legtöbb esetben – a részére biztosított 30 napos

határidőre is tekintettel - bonyolítja az igényérvényesítés menetét. Ugyanakkor nem feledjük, hogy a Bizottság döntése egyféle indikátor szerepet tölt be a felelős személy felé, illetve a Bizottság hatósági intézkedést vagy kamarai eljárást is kezdeményezhet.

A bizottságok és a betegjogi képviselő elérhetőségét a betegek jogában áll tudni.

Az Orvosi Kamara és Szakdolgozói Kamara Etikai Bizottsága, valamint az ÁNTSZ

Orvosi Kamara és Szakdolgozói Kamara Etikai Bizottságánál is panaszt lehet tenni, melynek feladata az orvosi hivatással összefüggésbe hozható etikai, erkölcsi, szakmai szabályok megsértésének vizsgálata, amennyiben indokolt, az orvosi etikai vétség megállapítása. Az Etikai Bizottság 15 napos eljárási határidőn belül, tárgyalás keretében dönt a panaszbeadvánnyal kapcsolatosan, ahol mindkét érintett fél meghallgatásra kerül, valamint bizonyítási eljárásra is sor kerülhet. A Kamara Etikai Bizottsága határozattal dönt a panaszbeadvány ügyében.

A panaszos panasszal élhet a tulajdonos fenntartójánál (pl. önkormányzat) is, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnál is. Az ÁNTSZ feladata, hogy felügyelje az egészségügyi intézmények működésére vonatkozó szabályok érvényesülést, és szakmai felügyeletet lát el az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények tevékenysége felett, ezért a panaszos közvetlenül fordulhat az ÁNTSZ felé.

Közvetítői eljárás

A betegjogok gyakorlása, amennyiben nem sikerül a panaszt szakmai körön belül, szakmai hatóságok segítségével orvosolni, az ügy külső fórumok elé kerül, melyből elsőként a kevésbé időigényes közvetítői eljárást említem. Az egészségügyi szektorban történő mediációról külön törvény a 2000. évi CXVI. Törvény rendelkezik. Az eljáró tanács tagjainak névjegyzékét a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara vezeti, ebből lehet jelölni a felek részéről a tagokat. A tanács egy tagjának jogi végzettségűnek kell lennie.

A közvetítői eljárás célja e területen is az, hogy a felek egyezséget kössenek, melynek be nem tartása esetén annak záradékolását lehet kérni a bíróságtól végrehajtás érdekében, azonban ha a feleknek 30 napon belül nem sikerül egyezséget kötnie, akkor az eljárást be kell fejezni.

Ez utóbbi szabályozás, vagyis az a tény, hogy a közvetítői eljárás csak egy eredménytelen epizód, ezáltal az idő elhúzására alkalmaz procedúra lehet, eredményezheti részben azt, hogy viszonylag kevesen választják⁹ a vitarendezés ezen módját. A népszerűség hiányának másik oka pedig a mediáció ismeretlenségében, a jogi kultúra alacsonyabb színvonalában lelhető fel. Összességében a mediációs eljárás - ahogy cikkemben is – csupán egy röpke átmenet a szakmai jogorvoslati és a törvénykezési fórumok között.

A polgári per

Amennyiben nem sikerül az adott panaszokat rendezni, úgy nem marad más megoldás, mint az általános jogszolgáltató fórum a bíróság. A bírósághoz érkező keresetlevelek zöme kártérítési igény érvényesítésére irányul. A kárigények elbírálása esetén az esetek jó részében múlik azon a felelősség megállapítása, hogy a szolgáltatást végző orvos mennyire volt alapos, vagyis az egészségügyi dokumentáció szerint úgy járt-e el az orvos, ahogy az adott helyzetben az elvárható. E téren az orvostársadalom túlterheltsége miatt még van hova fejlődni, ugyanis sokszor hiányos, nehezen értelmezhetőek a dokumentumok.

A kérdésnek van azonban további vetülete is. A betegjogokat érvényesítő betegek előszeretettel írnak be több milliós követeléseket keresetükbe. Ugyanakkor egy-egy komolyabb összegű kártérítés megfizetése, a jelenlegi nehéz, forráshiányos gazdasági

helyzetben, a működésképtelenség határára sodorhatja az egészségügyi szolgáltatót. A biztosító társaságok pedig nem hajlandóak csak nagyon alacsony keretösszegig megkötni a felelősségbiztosítást. Mindez egy ördögi kört eredményez, mert bár kétségtelen, hogy kompenzálni szükséges a károsodott beteget, az ilyen kifizetéssel azonban a többi betegől veszi el az ellátást, illetve az ellátás teljesítéséhez szükséges feltételeket.

A polgári perrel élő személyek – a notórius pereskedőkön kívül – álláspontom szerint azok, akik nem kaptak megfelelő, illetve kellő tájékoztatást ügyükben. Megfelelő tájékoztatást és hozzáállás mellett a pereskedések száma nagymértékben csökkenthető. Csökkenthető tényező lehet továbbá az alternatív fórumok felé terelés, illetve azok használata. Véleményem szerint kifejezetten javaslandó egy pert fontolgató személy számára, hogy megfelelően tájékoztassák őt a per idő-, költségtényezőiről tovább kockázati jellegéről. Más eljárások, különösen a mediáció, előnye ebben rejlik, hogy összehasonlítva az igényérvényesítés hagyományos útjával, jóval olcsóbbak, egyszerűbbek, rövidebbek.

Külön kiemelő, hogy az orvosi műhibaperekben kivétel nélkül orvos szakértő kirendelésére került sor az adott szakkérdések tisztázása érdekében. Nem küszöbölhető ki ebben a körben semmiképpen sem szubjektív mozzanatok megjelenése, hiszen nem minden szakértői kérdés dönthető el 100 %-os bizonyossággal, ahol tehát nem ez a helyzet ott általános jelenség, hogy az orvos mögött a szakma összefog, védelemben részesíti. Ebből következően bár az orvosi műhibaperek nagy érdeklődést keltenek, a megindított kártérítési perek viszonylag kis százaléka az, amely tényleges marasztalással zárul, a megítélt összegek pedig korántsem olyan nagyságrendűek, mint a keresetben megjelöltek.

A polgári perekkel kapcsolatban végül nem árt még hangsúlyozni azok negatív jellemzőit, azaz időben – különös figyelemmel arra a tényre, hogy szinte minden esetben szakértői véleményt, véleményeket kell beszerezni – rendkívül elhúzódóak, más tárgyú perekkel összehasonlítva nagyobb gondosságot igényelnek minden fél, de különösen a bíróság részéről. Amennyiben alaposra törekszik az igényérvényesítő fél a per költségvonzata is kiemelő, hiszen a szakértői véleményekre csak orvos végzettséggel rendelkező személy tud reflektálni, ezért egy orvos szakembert külön érdemes megfizetni, a költségvonzat a követelt összegek nagysága után fizetendő illetékvonzatban is megjelenik. Végül szintén a szakértői tényező miatt a per kimenetele nagyfokú kockázatot foglal magában. Amennyiben tehát lehetőség van rá álláspontom szerint érdemes kerülni a peres eljárásokat.

Összegezés

A leírtakat áttekintve érzékelhető, a betegjogok érvényesítése során a feleknek körültekintően kell eljárniuk. Az egészségügyi szolgáltatónak és dolgozóinak elsősorban megfelelő tájékoztatásban kell részesíteniük a kezelt személyt, olyan helyzetbe kell hozniuk, hogy dönteni tudjon kezelésének kérdéseiben, jogainak gyakorlásában. Az egészségügyi szolgáltatónak figyelemmel kell lennie a beteg állapotára az eset körülményeire, a joggyakorlást akadályozó nehézségekre, körülményekre. Ugyanakkor a betegjogok gyakorlóját is terhelik kötelezettségek, mindenekelőtt a rendeltetésszerű joggyakorlásra kell törekednie, illetve felelős döntéseket kell hoznia az ellátást illetően. Amennyiben a jogok gyakorlója nem azonos a beteg személyével, úgy fokozottan törekedni kell a beteg érdekeinek érvényre juttatására.

A betegjogi fórumok rendszere rendkívül sokszereplős és szerteágazó. Bár a jelenlegi rendszerben minden lehetőségnek megvan a maga funkciója összességében az mondható, hogy azok zavarba ejtő sokasága inkább nehezíti, semmint segíti a jogérvényesítést. Egy jogi végzettséggel nem rendelkező betegnek nehéz megtalálni igénye érvényesítéséhez a leghatékonyabb eszközt. Mindez pedig az jelenti, hogy szerencsés lenne az egyes jogorvoslati fórumok hatáskörét még jobban körülhatárolni, hogy felesleges párhuzamosság ne forduljon

elő a rendszerben. Másrészt a betegeket pont a feladatok pontosabb elhatárolásának köszönhetően minél szélesebb körben tájékoztatni igényérvényesítési lehetőségeik módozatairól. Szerencsés lenne úgy kiépíteni a betegjogi fórumrendszert, hogy az lépcsőzetes legyen és a beteg legvégső esetben forduljon a bírósághoz panaszával, illetve tegye lehetővé a rendszer az alaptalan panaszok kiszűrését, biztosítson megfelelő védelmet a másik oldalnak az orvosi társadalomnak is. Mindehhez az orvosi és jogi szakma képviselőinek a szoros együttműködése, folyamatos egyeztetése szükséges.

Patient Rights in Practice - Summary

Getting medical care is normally not a voluntary decision of people. It is a necessity for people in sick conditions. Most people also have concerns regarding their personality rights as patients. The essay analyzes how patient rights are treated and exercised in Hungary from a mainly practical point of view.

¹ Egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Polgári Jogi Tanszék.

² BH 2003.453.

³ Eütv. 15. §

⁴ BH 2004.96.

⁵ BH 2004.431.

⁶ Margit Kórház Pásztó, Panaszvizsgálási szabályzat, Kenézy Kórház Kft., Panaszkezelési szabályzat

⁷ www.vitalitas.hu/index.php?ctype=2&did=2332

⁸ Fábrián Titusz: Betegjogok érvényesítése a gyakorlatban,
http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.bjogok_erv_gyak.htm

⁹ Fábrián Titusz: Betegjogok érvényesítése a gyakorlatban,
http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.bjogok_erv_gyak.htm