

A betegjogok szabályozása a kezdetektől napjainkig

(Habilitációs előadás anyaga)

Dr. Pogány Magdolna

Szegedi Tudományegyetem

Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

e-mail: poma@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: betegek jogai, betegjogi szabályozás, nevesített betegjogok csoportosítása, a betegjogok érvényesítése

Összefoglalás

A tanulmány áttekinti a betegek jogainak szabályozását az 1960-70-es évek polgári jogi mozgalmaitól a hatályos magyar szabályozás alakulásáig.

Foglalkozik a betegjogok szabályozásának szükségességével, a fejlődés tendenciáival a betegjogokban és elemzi a betegjogi megközelítéssel kapcsolatos kételkedéseket.

A hazai szabályozás alakulása vizsgálatokor kifejti az orvosetikai normák szerepét, majd szól azokról az etikai és jogi normákról, melyek előzményei voltak a hazai betegjogi kodifikálásnak. Az Egészségügyi törvény hatálybalépése óta (1998) eltelt időszak elemzése kapcsán kiemeli az Alkotmánybíróság, valamint az országgyűlési biztosok tevékenységének szerepét a hatályos betegjogi szabályozás alakításában.

Részletezi a betegjogi szabályozás jogforrasi hierarchiában elfoglalt helyét, a betegjogok hatályát és bemutatja a betegek jogainak és az egészségügyi dolgozók kötelezettségeinek összefüggéseit.

A törvény által nevesített 9 betegjogot három csoportba sorolja és feltárja az egyes nevesített betegjogok érvényesülésével kapcsolatos napi gyakorlatot.

Beszámol a betegjogok ismeretéről és érvényesítéséről szerzett tapasztalatokról.

Összefoglalja saját oktatói tapasztalatait és felvázolja azokat a kilátásokat, melyek reményt adnak az emberek-, állampolgárok- és betegek jogai tiszteletben tartására és érvényesítésére.

I. A BETEGJOGI SZABÁLYOZÁS KIALAKULÁSA ÉS FEJLŐDÉSE

1. Nemzetközi tendenciák a betegjogi szabályozásban

Az 1960-as, 70-es években különböző polgárjogi mozgalmak elvei, követelései jogok formájában megjelentek a medicina területén is. A betegjogok között legitimitást nyertek például: az információhoz, a titoktartáshoz, az emberi testhez, az önrendelkezéshez, az egészséges szüléshez, a génállomány védelméhez, az egészséges környezethez, a családtervezéshez, a kegyes halálhoz, stb. való jogok. Az egészségügyi ellátásban a jogok száma szinte megszámlálhatatlan, melyeknek az érvényesülését jogszabályok biztosítják.¹

Nemzetközileg az a tendencia figyelhető meg, hogy az alapvető emberi jogokat ill. szabadságjogokat az egészségügyi ellátás területére lebontják, és azokat, mint általános és speciális betegjogokat deklarálják.

„A betegek általános jogai széles értelemben átfogják az egészséghez és az egészségügyi ellátáshoz való jogosultságokat is, szűkebb értelemben pedig az egészségügyi ellátás igénybevételének folyamatát átszövő jogosultságok rendszerét jelentik.”²

Az, hogy egyes országok a betegjogok általános, vagy részletes szabályozását tartották-e fontosnak, igen sok körülménytől függ.³ Ezek részletes ismertetésére nem vállalkozunk, azonban néhány – a jogvédelemben mérföldkönek számító – évszámot és szabályozási kört az alábbi táblázatban emelek ki. **(1. sz. táblázat)**

Ugyancsak változatos képet mutat, hogy egyes országok önálló törvényben, vagy több törvénybe illesztett szövegezéssel, esetleg a betegek vonatkozó kartában szabályozzák a betegek jogait. **(2. sz. táblázat)**

<i>Év</i>	<i>Esemény</i>
1944	Javaslat az orvosi ellátásra – elfogadta a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (69. javaslat, IV. szekció – Philadelphia)
1948	Az emberi jogok egyetemes nyilatkozata – elfogadta az ENSZ Közgyűlés
1973	Betegjogok jegyzéke – kiadta az Amerikai Kórházszövetség
1974	Betegek jogainak és kötelességeinek kartája – kiadva Franciaországban
1974	Kórházi betegek kartája – kiadva Franciaországban
1976	Javaslat a betegek és a haldoklók jogaira – elfogadta az Európa Tanács parlamenti közgyűlése
1979	A kórházi betegek kartája – elfogadta az Európai Gazdasági Közösség kórházi bizottsága
1979	Betegjogok – a volt NDK Kórházi Szabályzatának keretébe illesztve
1980	Ajánlás, mely szerint a beteg legyen aktív résztvevője a saját kezelésének – elfogadta az Európa Tanács miniszteri bizottsága
1981	Lisszaboni Nyilatkozat a betegjogokról – elfogadta a Világ Orvosi Szervezete
1984	A betegek jogainak európai kartája – elfogadta határozatként az Európai Parlament
1985	Ajánlás az orvosok betegekkel szembeni jogi kötelességeiről – megfogalmazta (nem elfogadta) az Európa Tanács miniszteri bizottsága
1986	Betegjogok – felsorolja a Spanyol Általános Egészségügyi Törvény
1989	A betegek jogainak és kötelességeinek valamint a baszk egészségügynek a kartája – kihirdette a Baszk Autonóm Közösség
1991	Körrendelet a betegek jogairól és az orvosok kötelességeiről – kiadva Dániában (megújítva 1992-ben)
1991	A betegek kartája – kiadta az Egyesült Királyság kormánya
1992	Törvény a betegek státuszáról és jogairól – kihirdették Finnországban
1993	Betegjogi kiegészítés – kiadta az Egészségügyi Szervezetek Akkreditációjának Együttes Bizottsága az USA-ban a kórházak akkreditációs kézikönyvében
1994	<u>WHO nyilatkozat az európai betegjogok elősegítéséről</u> – elfogadta 34 ország Amszterdamban
1994	Orvosi Szerződés Törvénye (a betegjogokról) – kihirdették Hollandiában
1995	Kórházi betegek javított kartája – kiadták Franciaországban
1995	A Lisszaboni Nyilatkozat a betegjogokról javított verziója – elfogadta a Világ Orvosi Szervezete Bali szigetén
1996	Betegjogi törvény – kihirdették Izraelben
1996	A WHO Ljubljanei kartája az egészségügy megreformálásáról Európában – hangsúlyozva a polgárok véleményét és választását, aláírta minden európai uniós tagország
1996	Egyenlőség és betegjogok az egészségügyi reformok kontextusában – elhangzott az európai egészségügyi miniszterek ötödik konferenciáján Varsóban
1996	Törvény a betegjogokról és a betegsérelmekről – kihirdették Litvániában
1997	Betegjogi jegyzék – kihirdették Izlandon
1997	<u>Egyezmény az emberi jogokról és a biomedicináról</u> – elfogadta az Európa Tanács <u>Oviedóban</u>

Forrás: Vienenon Mikko 18. p.

1. sz. táblázat: A jogvédelem: nemzetközi és nemzeti mérföldkövek

<i>Elfogadott törvény</i>	<i>Készülő törvény</i>	<i>Betegjogok különböző szövegekbe illesztve</i>	<i>Betegek kartája</i>
Izland	Fehéroroszország	Bulgária	Franciaország
Izrael	Dánia	Csehország	Írország
Finnország	Észtország	Németország	San Marino
Litvánia	Kazahsztán	Magyarország	Egyesült Királyság
Hollandia	Norvégia	Lengyelország	
	Oroszország	Svédország	
	Szlovénia	Szlovákia	
		Spanyolország	
		Üzbegisztán	

Forrás: Vienenon Mikko 25. p.

2. sz. táblázat: A betegjogok elősegítésének fő eszközei néhány európai tagországban

2. A betegjogok szabályozásának szükségessége⁴

Aki komolyabb betegséggel kórházba kerül, különösen kiszolgáltatott helyzetben van. Még a legalapvetőbb funkcióihoz is az egészségügyi személyzet segítségére szorul. Ebben az állapotban a beteg általában nem tud kiállni legalapvetőbb szabadságjogaiért sem, és noha azokkal természetesen a kórházban is rendelkezik, nem mindig tartják tiszteletben, ő maga pedig nem tud érvényt szerezni nekik.

A betegjogok szabályozása lényegében annak világos megfogalmazása, hogy **a beteg mit várhat el** az őt kezelő teamtől, egyben körülhatárolva azt is, hogy mi az, **ami nem várható el**. Ezzel védve az egészségügyi személyzetet is a beteg esetleg nem megalapozott igényeitől, a felesleges pereskedésektől.

3. A fejlődés tendenciái a betegjogokban⁵

Az új „jogi nyelv” nagy szerepet játszott abban, hogy olyan hierarchizált, aszimmetrikus emberi viszonyok is átalakuljanak, melyekre hagyományosan az egyik fél alávetettsége és kiszolgáltatottsága volt a jellemző.⁶ Az orvos-beteg viszonyt is hagyományosan az aszimmetria jellemezte. Sokáig az volt a jellemző, hogy orvosetikai kódexekben fogalmazták meg az orvos kötelességeit. Ez óhatatlanul azt eredményezte, hogy ezt a viselkedésformát követték az egészségügyi dolgozók is. Mivel azonban a deklarációkat összeállító szervezeteknek a betegek nem voltak tagjai (sőt a többi egészségügyi dolgozó sem!), így ez kizárólag az orvosok nézőpontját tükrözhetette, és a betegek elvárásai nem érvényesülhettek bennük.

Az 1970-es évektől kezdve terjed el betegjogok nyelve: amit korábban az orvosok kötelességei oldaláról fogalmaztak meg orvostársaságok, azt ettől kezdve a betegek jogaiként deklaráltak betegjogi szervezetek, egyesületek, illetve egyre inkább a törvényhozás is. Míg korábban elsősorban bizonyos speciális, különösen kiszolgáltatott helyzetben levő betegcsoportok jogait fogalmazták csak meg (pszichiátriai betegek, kísérletben résztvevők) mára már előtérbe került az **általános**, az egészségügy minden területén és minden betegre érvényes **betegjogok** megfogalmazása.

További új betegjogok is megjelentek, melyeket korábban nem ismertek el. Ilyen például a betegnek az a mind több országban deklarált joga, hogy hozzáférhessen a róla készült orvosi feljegyzésekhez. Új mechanizmusokat is kidolgoztak, amelyek a hagyományos polgári, vagy büntetőbírósi peres eljárásokon kívül más lehetőségeket is biztosítanak a betegjogok gyakorlati érvényesítéséhez (pl. ombudsman, betegjogi képviselő, választott bíróság, mediátor, stb. közreműködése).

4. A betegjogi megközelítéssel kapcsolatos kételkedések⁷

Sokan úgy érzik, hogy a jogi nyelv használata megrontja az orvos-beteg viszonyt és az egészségügyi dolgozókat defenzívára kényszeríti, ellenségessé változtatja a szükségszerűen bizalmi légkört.

A betegjog megnevezés utal arra, hogy

egyrészt az egészségügyben tapasztalható emberi jogi problémák legnagyobb része leginkább a beteg emberekkel kapcsolatos (tehát lehet, hogy egy alkalmassági vizsgálaton megjelenő személy kevésbé kiszolgáltatott, mint a fekvőbeteg intézményben elhelyezett beteg),

másrészt így jól elkülöníthetők az egészségügyben felvetődő emberi jogi problémák más területek más természetű problémáitól (etikai, szakmai, gazdasági).

5. Összefoglalva

A *betegek jogképessége teljes körű*, ugyanúgy és ugyanannyi joguk és kötelezettségük van, mint minden más állampolgárnak. Ugyanakkor a betegek jogainak *gyakorlására* konkrét helyzetben *korlátozottan, vagy csak képviselőjük útján képesek*.

Másrészt a betegek jogai *speciális szerkezetűek*: csak az egészségügyben dolgozók kötelezettségeinek meghatározása, és teljesítése útján érvényesülhetnek.

A jelenleg hatályos betegjogi szabályok a *több jog – speciális jogvédelem* alapelvből indulnak ki, s nem fogadják el a *korlátozott jogok – általános jogvédelem* sokáig jellemző volt gyakorlatát.

II. A BETEGJOGOK HAZAI SZABÁLYOZÁSÁNAK ALAKULÁSA

1. Az orvosetikai normák szerepe⁸

Az 1990-es évek közepéig az egészségügyi jog fejlődését – ezen belül is a betegjogok kiemelt szabályozását – az is késleltette, hogy Magyarországon az *orvosetikai normák* évekig elsősorban ’fantomtörvényként’ fejtették ki hatásukat. Ez a nagyon találó kifejezés Ádám Györgytől származik, aki az orvosi hálapénzről írt munkáiban a kifejezést olyan, gyakran ’idézett’, esetenként még orvosetikai kódexben is szerepeltetett *látszat-jogszabályra* vonatkoztatta, amelyeknek sehol sem található érvényes jogi megfelelője, mégis úgy emlegették, mintha tételes jogi formában is létezne. Hazánkban – hosszú éveken át – az etikai normáról az a hiedelem élt, hogy betartása esetén nem kell semmiféle jogi szankcióval számolni, s ehhez a hiedelemhez gyakran egy jogelv is társult, azaz, hogy az etikai normával ellentétes tartalmú jogi parancs nem is létezhet. („Contra bonos mores” elv: erkölcsstelen magatartásra jogot alapítani nem lehet.)

2. Az 1990-es évek „paradigmaváltása”

A magyar jogalkotás területén az 1990-es évektől találkozunk a betegjogok szabályozása iránti igény markánsabb megfogalmazásával.

A korrekt betegjogi szabályozás hiánya a legpregnansabban az önrendelkezési jog gyakorlásának elégtelenségében nyilvánult meg. A napi gyakorlat bizonytalanságainak kiküszöbölésére – mintegy az egységes joggyakorlat kialakítása érdekében – adta ki a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma a IV. számú állásfoglalását a betegek tájékoztatásáról, 1991 júliusában. Ez fontos mérföldkő volt, tekintettel arra, hogy a beteg önrendelkezési jogának alapfeltétele a megfelelő tájékozottság.⁹

A jogi szabályozásban fontos állomás volt az adatvédelmi törvény¹⁰, mely az egészségügyi adatokat „különleges adat”-nak minősíti, és fokozott védelmüket biztosítja.

3. Az egészségügyi törvény előkészítése és a hatályba lépés óta felmerült anomáliák

1996-ban kormányhatározat¹¹ rögzítette az egészségügyre vonatkozó újraszabályozást, melynek egyik elemeként jelölte meg a betegjogok kodifikálását, kilenc pontban részletezve.

A hazai betegjogi kodifikálás alapeleme az 1998. július 1-jén hatályba lépett egészségügyi törvény¹². A kodifikálás során azok a nemzetközi alapdokumentumok és iránymutatások szolgáltak példaként, amelyek az egyén önrendelkezési jogából kiindulva határozzák meg a betegjogok törvénybe foglalásának egységes elveit. Így a legfontosabb irányt az Amszterdami Deklaráció¹³ és a Bioetikai Konvenció¹⁴ biztosította a jogalkotóknak.

Kiemelt szerepű még az egészségügyi adatvédelmi törvény¹⁵, mely garanciális és eljárási szabályokat fogalmaz meg.

E két törvény a szabályozás szintjén komplex módon biztosítja az alapvető emberi jogok egészségügyi ellátás területén való tiszteletben tartását, védelmét és jogi garanciáit.¹⁶

Az **Egészségügyi törvényt** hatálybalépése óta **többször módosították**, melyek részben „haladékos adtak” bizonyos betegjogokkal kapcsolatos szakaszok hatálybalépésére (várólista, minőségbiztosítás, betegjogi képviselők, egészségügyi közvetítői eljárások, stb.), illetve egyes betegjogok pontosítására irányultak, vagy például teljesen eltörölték a dajkaterhesség intézményét.

2000-ben az Alkotmánybíróság vizsgálta az egészségügyi törvény egyes rendelkezéseinek alkotmányosságát.¹⁷ A 36/2000. (X.27.) AB határozattal 2001. december 31-el eltörölte a törvény azon rendelkezéseit, amelyek a korlátozottan cselekvőképeseink és cselekvőképtelenek önrendelkezési jogát azonos módon korlátozták. Ezen Alkotmánybírósági határozat hatására vizsgálta felül a jogalkotó a Polgári törvénykönyv cselekvőképességre és korlátozott cselekvőképességre vonatkozó rendelkezéseit. A Ptk. módosítás óta a korlátozottan cselekvőképesekre vonatkozóan ki kell mondani a bíróságnak a gondnokság

alá helyezés kapcsán, hogy mely ügycsoportokban korlátozza a természetes személy cselekvőképességét. Témánk szempontjából az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása, valamint a bentlakásos szociális intézetben történő elhelyezéssel kapcsolatos jognyilatkozatok érdemelnek említést.

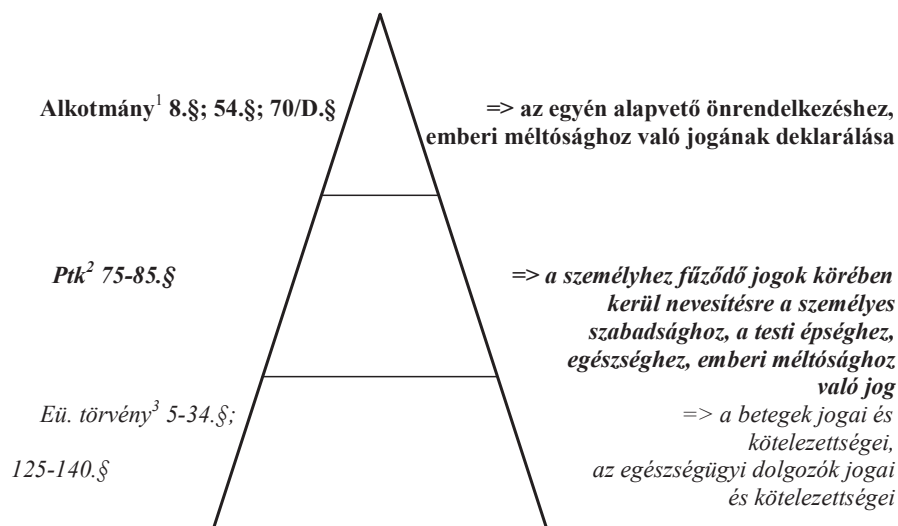
A másik problémakör, amit az Alkotmánybíróság szintén alkotmányellenesnek ítélt, hogy a jogalkotó nem határozta meg a személyes szabadság egészségügyi okokból történő korlátozásának törvényesen elfogadott eszközeit.¹⁸

Az **országgyűlési biztosok** (állampolgári jogok országgyűlési biztosa, adatvédelmi biztos) számos alkalommal indítottak vizsgálatot a betegjogokkal kapcsolatban, melyek meghatározott ügyekhez kapcsolódtak. Eljárásuk során többször vontak le az ügyekből olyan általános konzekvenciákat, amik a napi gyakorlatra is hatással vannak. Közülük három – legátfogóbbnak tekinthető - jelentést emelek ki:

- OBH 1476/2000. az állampolgári jogok országgyűlési biztosa jelentése, mely egy eset kapcsán az összes nevesített betegjoggal kapcsolatban tartalmaz megállapításokat.
- OBH 3155/2002. az állampolgári jogok országgyűlési biztosa átfogó vizsgálat a betegjogi képviselői jogintézmény működéséről.
- OBH 5019/2003. az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és az adatvédelmi biztos közös jelentése a petesejt adományozás jogi szabályozásának vizsgálatáról.

III. A HATÁLYOS EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY 'BETEGJOGI SZABÁLYAI'

Áttekintve a nevesített betegjogokat azt látjuk, hogy többségüknek megvan az alkotmányos garanciája, valamint Polgári törvénykönyvünkől is számos betegjog „levezethető”. (1. sz. ábra)



¹ 1949. évi XX. tv. a Magyar Köztársaság Alkotmányáról

² 1959. évi IV. tv. a Polgári Törvénykönyvről

³ 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről

1. sz. ábra: Jogforrási hierarchia a betegjogok szabályozásában

Az Egészségügy törvény több helyen szól a betegek jogairól.

II. fejezetében a kiemelten nevesített betegjogokon kívül, szabályozza a betegek kötelezettségeit is. Szabályozza továbbá azokat a lehetőségeket és intézményeket, melyeket a beteg igénybe vehet jogainak érvényesítéséhez.

A törvény VI. fejezete rendelkezik az egészségügyi dolgozók jogairól és kötelezettségeiről.

A jogokkal és kötelezettségekkel kapcsolatosan feltétlenül szólni kell még arról az általánosan elterjedt beidegzésről is, ami a laikus gondolkodásban ezzel kapcsolatban teret kapott. E szerint a jogokat és kötelezettségeket úgy állítják párba, hogy csak a kötelezettségek teljesítése után élhet az egyén a jogaival. A valóságban azonban, ami az ellátott oldalán jogként jelenik meg az az ellátó oldalán a kötelezettség. (3. sz. táblázat)

Megnevezés	Beteg joga	Egészségügyi dolgozó (intézmény) kötelezettsége
<i>egészségügyi ellátás</i>	6-9. §	125-128. §
<i>emberi méltóság</i>	10. §	1. § c)
<i>kapcsolattartás</i>	11. §	-
<i>intézmény elhagyás</i>	12. §	2. § (1)
<i>tájékoztatás</i>	13-14. §	28. §; 134-135. §
<i>önrendelkezés</i>	15-19. §	1. § c); 2. § (1)
<i>ellátás visszautasítása</i>	20-23. §	-
<i>dokumentáció megismerése</i>	24. §	136-137. §
<i>titoktartás</i>	25. §	138. §

3. sz. táblázat: A jogok és kötelezettségek összefüggései

Az egészségügyi törvény¹⁹ hatálya, így természetesen a betegjogoké is a Magyar Köztársaság területén tartózkodó természetes személyekre²⁰, tehát bel- és külföldre egyaránt kiterjed.

- **Betegnek** azokat a személyeket tekinti a törvény, akik egészségügyi ellátást vesznek igénybe, vagy abban részesülnek, melynek során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.
- Bizonyos jogok tekintetében a törvény személyi hatálya kiterjed a **hozzátartozókra**, vagy a **beteg által megjelölt személyre**.

Ugyancsak kiterjed az Eütv. hatálya a Magyar Köztársaság területén működő **egészségügyi szolgáltatókra**²¹.

Az Eütv. szabályai szerint kell folytatni a Magyar Köztársaság területén minden **egészségügyi tevékenységet**²².

Fontosnak tartom kiemelni, hogy az Eütv. szakítva a korábbi paternalista szemlélettel **hangsúlyosan foglalkozik az egyén szerepével**.²³

IV. A NEVESÍTETT BETEGJOGOK CSOPORTOSÍTÁSA²⁴

Az egészségügyi törvény 9 betegjogot sorol fel, melyek minden beteget megilletnek. Ezek lényegében 3 csoportba sorolhatók.

1. Az első „csoport”, valójában egy jogot tartalmaz, az egészségügyi ellátáshoz való jogot.

Egyrésztől tágran értelmezve ez egyben önrendelkezési jog is, hiszen az is egy döntés, hogy egyáltalán él-e az egyén ezzel a jogával.

Másrésztől ez azért is külön hangsúlyos, mert ez a jogosítvány kollektív és egyéni jogokat is megfogalmaz, míg a többi betegjog az egyéni jogokhoz tartozik.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog, **mint kollektív jog** lényegében az esélyegyenlőség biztosítását jelenti, melyen az egészségügyi ellátáshoz való igazságos és megkülönböztetés nélküli hozzáférést kell érteni, melyből következően megvalósulása és elérhetősége erősen függ az adott állam fejlettségétől, és mértéke elsősorban társadalmi, gazdasági és politikai tényezőkön múlik.

A kollektív jogok esetén egyértelmű az állami, önkormányzati felelősség.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog, mint **egyéni jog** - ekkor már a konkrét betegről van szó, aki igénybe veszi az ellátást - az alábbiak biztosítását jelenti.

- Életmentő beavatkozást, fájdalomcsillapítást, szenvedések csökkentését. (GENERALCLAUSULA!)
- A betegek felvételének és ellátási rendjének szabályozását.
- A szakmailag és állapotának megfelelő ellátás biztosítását.
- A betegek diszkriminációmentes ellátását.

2. A jogok második csoportja – most már a konkrét igénybevételről van szó -, az önrendelkezési jogok csoportja.

Ide három, nevesített betegjog tartozik:

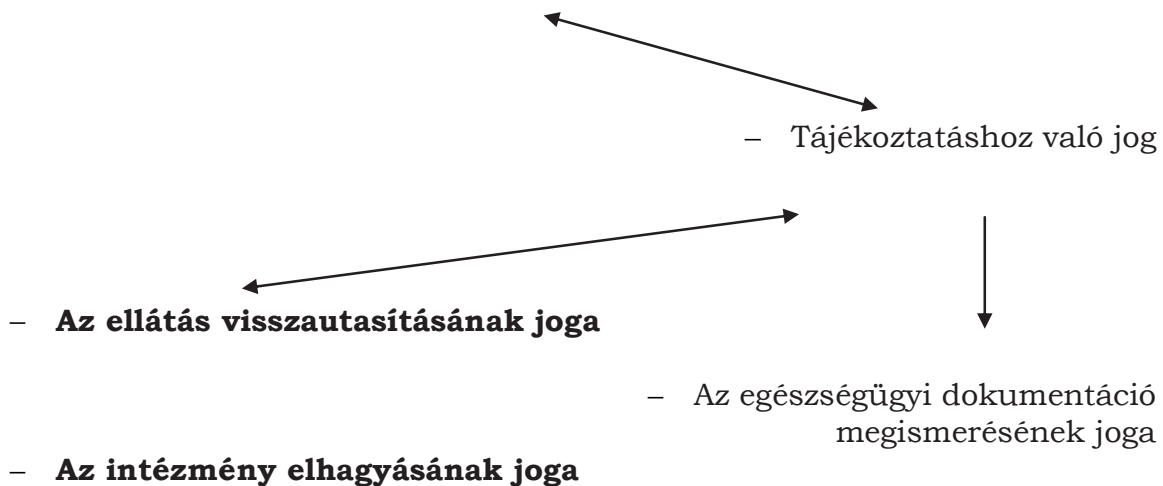
- az önrendelkezéshez való jog = a beavatkozásokhoz hozzájárulás
- az ellátás visszautasításának joga
- az intézmény elhagyásának joga

Az első lényegében magába foglalja a másik kettőt, de nem véletlen, hogy a jogalkotó mégis kiemelte, ezzel is hangsúlyossá téve.

Ugyanakkor az önrendelkezéshez való jogok, azon belül is az ellátás visszautasításának joga körében találjuk meg a többségét, azoknak a szabályoknak, melyek a gyakorlatban vagy egyáltalán nem, vagy a jogalkotói akarattól lényegesen eltérően érvényesülnek. (2. sz. ábra)

– **Kíván-e élni az egészségügyi ellátáshoz való jogával?**

– **Mely beavatkozásokhoz járul hozzá?**



2. sz. ábra: Az önrendelkezési jogok csoportja

Az önrendelkezéshez való jog – önrendelkezés a saját testről

A hatályos törvény a szerv-, szövetátültetés tekintetében a vélelmezett beleegyezés elvét követi. Amennyiben tehát valaki életében ez ellen kifejezetten nem tiltakozott, szervei, szövetei felhasználhatók halála után. Ez a szabályozás nem köztudott, illetve kevesen gondolnak arra, hogy ilyen nyilatkozatot tegyenek talán azért, mert a közfelfogás is helyesli ezt a megoldást, a „halál után az életért” elv érvényesülését.²⁵

A szabályozás lehetővé tenné, hogy az ellátást végzők döntsék el, hogy van-e a betegnek átültetésre alkalmas szerve. Az egészségügyi intézményi gyakorlat azonban az, hogy megkérdezik a hozzátartozókat a szerv, szövetkivétel-, adományozás lehetőségéről. Az esetek többségében a döntési helyzetben lévő hozzátartozó a saját elképzelésének megfelelően nyilatkozik, ami általában azt is jelenti, hogy nem ad hozzájárulást. Ez is egyik oka lehet, hogy hazánkban nem történik annyi szerv- és szövetátültetés, amennyi orvos szakmai szempontból indokolt lenne.

A gyakorlat tehát („kontra legem”) ellentétes a törvénnyel, illetve a törvényhozó akaratával, valamint a fenti a „halál után az életért” elv érvényesülésével.²⁶

Az ellátás visszautasításának joga – cselekvőképes beteg visszautasítási joga

Az olyan betegségben szenvedők esetén mely – jelenkori ismeretek szerint – gyógyíthatatlan, csak akkor utasítható vissza az életfenntartó, vagy életmentő beavatkozás, ha meghatározott alakiságok

(közokirat, magánokirat, stb.) mellett tett visszautasító nyilatkozat érvényességét a törvényben előírt összetételű bizottság megerősítette.²⁷

A törvényi szabályozás a gyakorlatban nem érvényesül. Túlzott szigorát, bürokratizmusát sokan – elsősorban a kegyes halál (eutanázia) hívei – kritizálják.²⁸

Az ellátás visszautasításának joga – cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg visszautasítási joga.

A cselekvőképesekhez képest még több garanciális eljárási szabályt ír elő a törvény, ha gyógyíthatatlan betegséggel összefüggő ellátást kíván visszautasítani a beteg.²⁹

Nem ismert pillanatnyilag olyan eset, melyben sor került volna a beleegyezés bírósági pótlására. Vélmezhetően két ok miatt. Egyrészt beteg gyermek esetén a szülő, ha racionálisan tudja is, hogy a gyermek gyógyíthatatlan, ezt emocionálisan nem fogadja el sokáig, így szinte elképzelhetetlen, hogy életfenntartó, vagy életmentő beavatkozást visszautasítson. Másrészt a közvetlen életveszély kimondásával – amely majd csak utólag vizsgálható, hogy tényleg fennállt-e - az orvos elkerüli a nyilatkozatpótlás szükségességét.³⁰

Különleges esetben, hogy a kezelőorvos az indokoltnak tartott beavatkozásokat el tudja végezni, hatósági közreműködést is igényelhet.³¹

Pillanatnyilag arra sincs adat, hogy ilyen közreműködésre sor került volna.³²

Az ellátás visszautasításának joga – cselekvőképes rendelkezési joga későbbi cselekvőképtelensége esetére³³.

Nem jellemző ma hazánkban, hogy ezzel a lehetőséggel éljenek az emberek – különösen egészségesen - betegségük esetére.

A cselekvőképes betegnek ezek a nyilatkozatai – azon túl, hogy közokiratban rögzítettek – csak akkor érvényesek, ha pszichiáter szakvélemény is csatlakozik hozzájuk.

Miután arra sincs adat, hogy a helyettes döntéshozót megnevezze a cselekvőképes személy, arra vonatkozóan még kevesebb információ van, hogy megújított, illetve visszavont nyilatkozatok lennének. Így a további törvényi szabályozás az eljárás garanciáját tükrözi, de a tényleges gyakorlatot nem feltétlenül.³⁴

A fentiekkel kapcsolatosan is, a tapasztalat azt mutatja, hogy az ellátás visszautasítása nem létező, nem működő az egészségügyi intézmények gyakorlatában.³⁵

Az önrendelkezési jogok gyakorlásának elengedhetetlen feltételei azok az ismeretek, melyek nélkül nem lehet felelős döntést hozni. A felelős döntéshez nélkülözhetetlen:

- a tájékoztatáshoz való jog
- az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A tájékoztatáshoz való jog jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni. Nemcsak azért, mert a hazai gyakorlat messze nem felel meg a modern betegjogi szemléletnek és elvárásoknak, hanem azért is, mert az elégtelen vagy rossz tájékoztatás az egyik leggyakoribb oka a betegek elégedetlenségének és az ebből születő eljárások és kártérítési igények sorozatának.

Számtalan cikk, beszámoló, napi tapasztalat azt igazolja, hogy arányait tekintve a tájékoztatáshoz való jog az egyik leggyakrabban sérülő betegjog.

3. A betegjogok harmadik csoportja az emberi méltósághoz való jogok csoportja.

Ezekről elmondható, hogy nemcsak az egészségügyben lenne szükséges az érvényesítésük, hiszen sokszor sérülnek más közintézményben is (pl. diákjogok az oktatásban).

Az emberi méltósághoz való jog sérelmét több ombudsmani vizsgálat is feltárta. Az egyik jelentés sumházott megállapítása is jól mutatja, hogy mennyi tennivaló van még ezen a területen.

*„Az emberi méltóság megsértése – utólag – soha nem bizonyítható. Tanúk általában nincsenek, a bizonyításbeli nehézségek az ilyen jellegű ügyek kimenetelét eleve kétségessé teszik. Többnyire az elutasító válasszal az ügy abbamarad. Az esetek sokfélesége mellett is megállapítható, hogy az **emberi méltóság sérelme a betegek által a legnehezebben tolerálható jogsértés**, mivel abban mindig a nem megfelelő emberi hozzáállás és a bizalmi viszony hiánya nyilvánul meg. Ezekben az esetekben az egészségügy közismerten nehéz anyagi helyzetére való hivatkozás sem állja meg a helyét.”³⁶*

Az emberi méltósághoz való jogok az alábbiak:

- az emberi méltósághoz való jog
Az emberi méltóság megőrzését olyan egészségügyi intézményi kötelezettségként foghatjuk fel, mely ugyanúgy GENERALCLAUSULA, mint a fájdalomcsillapításhoz és a szenvedések csökkentéséhez való jog. Azaz minden szintű és típusú egészségügyi szolgáltatásban biztosítani kell, még olyan esetekben is, amikor – az ellátás esetleges körülményeiből kifolyólag - más betegjogok érvényesülése nem garantálható.³⁷
- a kapcsolattartás joga
- az orvosi titoktartáshoz való jog

Itt is elmondható, hogy lényegében az első magában foglalja a további kettőt. Ezen jogok megvalósulásának **alapfeltétele a partnerség** beteg és ellátó között.

Az emberi méltósághoz való jogok megvalósulásának természetesen megvannak a **technikai feltételei** is, mint megfelelő körtermi viszonyok, izolálási lehetőség, intimszféra biztosítása, látogatási körülmények, hozzátartozói jelenlét, külvilággal történő kommunikációs lehetőség. Ezek jó része persze anyagi lehetőségek függvénye, de számos közülük szemléleti és szervezési kérdés.

A titoktartás kérdésköre is igen neuralgikus, hiszen a jelenlegi helyzetben sok illetéktelen is hozzáférhet az adatokhoz, és a legfőbb gond, hogy vissza is élhet velük. Gondoljunk itt pl. a hagyományos orvosi vizit adatvédelmi összefüggéseire is. De pl. a körtermi betegvizsgálat sem felel meg az emberi méltóság követelményeinek és az adatvédelemnek.

V. TAPASZTALATOK A BETEGJOGOK ISMERETÉRŐL ÉS ÉRVÉNYESÍTÉSÉRŐL

1. A felnőttkorú magyar lakosság betegjogi ismeretei³⁸

Személyes kérdőíves megkeresés módszerével vizsgálták, hogy a felnőttkorú személyek mit várnak a betegjogok törvényi szabályozásától, mennyiben bíznak-bíznak ennek hatékonyságában, milyen alapvető betegjogi ismereteik vannak, milyen forrásokból tettek ezekre szert, elégségesnek tartják-e az e téren megszerzett ismereteiket, kaptak-e az egészségügyi intézményekben számukra megfelelő tájékoztatást az ellátásukkal kapcsolatos jogaikról. A kérdezést a Közalapítvány betegjogi képviselői végezték véletlen mintán. Az eredmények – a nagy elemszám (1695 fő) ellenére is – inkább orientáló jellegűek.

1.1. Vélekedés az egészségügyi ellátást igénybevevő lakosság kiszolgáltatottságáról

Ön szerint a beteg ember ma Magyarországon mennyire kerül kiszolgáltatott helyzetbe akkor, amikor egészségügyi ellátást kell igénybe vennie? (teljesen kiszolgáltatott 1 2 3 4 5 egyáltalán nem kiszolgáltatott)

Az 1668 válaszadó értékelésének átlaga: 2,45. A beteg embert erősen kiszolgáltatottnak (1-2 értékek) tartja a válaszadók több mint fele, és csak minden hatodik megkérdezett gondolja úgy, hogy a testi-lelki autonómia az egészségügyi ellátás során is megőrizhető (4-5 értékek).

1.2. A kiszolgáltatottság mértékének változása a betegek jogainak törvénybe foglalása után

Ön szerint, ha törvénybe foglalják a betegek jogait, akkor az csökkenti a beteg kiszolgáltatottságát? (egy csöppet sem 1 2 3 4 5 nagy mértékben csökken)

Az 1570 válaszadó értékelésének átlaga: 3,07, ami mérsékelt optimizmust sejtet. Az indoklásokból kiderül, hogy akik valamilyen pozitív változást várnak a betegjogok kodifikációjától, leginkább abban bíznak, hogy a jogszabályok követése mindenki számára kötelező és kikényszeríthető.

1.3. A lakosság ismeretei a betegjogok szabályozottságáról

Az Ön ismeretei szerint mely törvény szabályozza a betegek jogait Magyarországon?

Az 1267 főből közel fele nem tudott segítség nélkül konkrét törvényt említeni, viszont akik vállalkoztak rá, meglehetősen pontos ismeretekről tettek tanúbizonyságot. (egészségügyi törvény: közel 40%)

A betegjogokat szabályozó törvények ismertsége a felsoroltak közül

Akik maguktól, segítség nélkül nem tudtak megnevezni (kitalálni) egyetlen olyan törvényt sem, ami betegjogokat szabályoz (803 fő), azok rákérdezésre 59%-os arányban jelölnek meg helyes válaszokat, mai nem sokkal rosszabb, mint magabiztosabb társaiké.

„A betegek jogairól szóló” fiktív törvényt létezőnek véli, ami „logikus tévedés”. (Lehet, hogy 1995-96-ban azoknak volt igazuk, akik külön törvényben akarták szabályozni az alapvető betegjogokat?)

1.4. Vélekedés a lakosság jogi ismereteiről

A saját és mások betegjogi ismereteinek megítélése (alig vannak ismereteim 1 2 3 4 5 jól tájékozott vagyok)

Az interjúalanyok **saját** betegjogi ismereteiket 2,70-es átlagra becsülik, másokét csupán 2,27-es átlagúnak vélik.

Az alapfokú végzettségűek, saját megítélésük szerint, gyakorlatilag semmit sem tudnak arról, hogy milyen jogok illetik meg őket, ha egészségügyi ellátást vesznek igénybe.

2. A betegjogok érvényesítésére rendelkezésre álló eljárások³⁹

Egy magyar beteg több mint 10 féle eljárást indíthat, ha úgy érzi nem megfelelően bántak vele a kórházban, a rendelőben vagy a háziorvosnál. Más kérdés, hogy a páciensek többsége a lehetőségek töredékével sem él.

„A büntető- és a polgári perek dominálnak.” – állítja egy egészségügyi jogász, aki úgy véli, elkerülendő a párhuzamosságokat, össze kellene hangolni ezeket az eljárásokat.

A rendelkezésre álló lehetőségek:

- Panasz a szolgáltatónál; panasz a fenntartónál
- Etikai vizsgálat a Magyar Orvosi Kamara területi etikai bizottságánál; Etikai vizsgálat a megyei vagy az – egészségügyi miniszter irányítása alatt működő – Országos Etikai Tanácsnál
- ÁNTSZ eljárása
- Egészségbiztosítási Felügyelet eljárása
- Betegjogi képviselő közreműködése; Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány közreműködése
- Közvetítői Tanács
- Szakmai felelősségbiztosító eljárása
- Peren kívüli egyezségi ajánlat a szolgáltatónak
- Szabálysértési eljárás
- Polgári peres eljárás
- Büntetőeljárás

3. Oktatói tapasztalatok és remények

A szemeszterenként oktatót és vizsgáztatott több száz hallgató körében szerzett tapasztalataim alapján nyilvánvaló, hogy olyan **szocializációs előzményekkel és környezetben**, ahol

- az általános, vagy középiskolai tanár felolvassa az osztály előtt az „elkapott” diáklevelet,
- az egészségtan tanár hallgató úgy véli, hogy a gyermeknek kevesebb joga van, mint a felnőttnek,
- a főiskolai oktató az előadásairól való sorozatos késésével kapcsolatban azt tartja, hogy a hallgató ráér várni,
- a televízió egyes műsorainak legfőbb show-eleme, a szereplők emberi méltóságának a sárba tiprása,

meglehetősen nehéz néhány órában olyan szemléletet formálni, amely pozitívan lesz meghatározó a betegekkel való tevékenység vonatkozásában.

Mindezek ellenére vélelmezhető, hogy **több év távlatában biztató kilátásaink vannak**, hiszen:

- a közoktatásban bevezetésre került kerettanterv már kitér az emberi jogok oktatására,

- a felsőoktatási intézményeknek - így az egészségügyieknek is – kompetencia alapú tanterveket és tantárgyi követelményeket kell kialakítaniuk, melyekben remélhetőleg még nagyobb hangsúlyt kap az emberi és állampolgári jogok tiszteletben tartásának követelménye, valamint érvényesítése,
- egyre inkább bevezetésre kerül a „probléma orientált oktatás”, melynek során konkrét esetek megoldásával, a hallgató nagyon aktív közreműködésével integrálhatók a különböző tantárgyakban – természet és társadalomtudományokban – elsajátított ismeretek.

Jegyzetek

- 1 Blasszauer B. 121. p
- 2 Bölcs Á. 5-6. pp
- 3 Vienonen Mikko 17-29. pp.
- 4 Kovács J.
- 5 Kovács J.
- 6 Gondoljunk rá, mennyit változott az utóbbi évtizedekben a nő-férfi, a szülő-gyermek, tanár-diák, rendőr-gyanúsított, stb. viszony.
- 7 Kovács J.
- 8 Sándor J.
- 9 Meg kívánom jegyezni, hogy a hatályos törvény tájékoztatásra vonatkozó szakaszai szinte szó szerint vették át az állásfoglalás szövegét, ezzel az etikai normát jogi normává írták át, ami a jogfejlődés egyik útja.
- 10 1992. évi LXIII. tv. a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról
- 11 1093/1996. (VIII. 30.) Korm. határozat az egészségügyi törvény főbb elveiről és az előkészítéssel kapcsolatos feladatokról
- 12 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről
- 13 WHO (ENSZ Egészségügyi Világszervezete) – A Declaration on the Promotion of Patients Rights, Amszterdam, 1994. március (1994-ben tartott WHO - tanácskozás eredményeként jött létre. A WHO Európai Regionális Irodája az Európai Parlament felkérésére készítette el a nemzetközi dokumentum tervezetét, amely rögzíti a betegjogok alapelveit. A tanácskozáson az egészségügyi jogalkotás európai tendenciáinak és gyakorlati problémáinak megvitatását követően 36 európai ország fogadta el a dokumentumot, amely azóta is a legfontosabb iránymutatóként szolgál a jogalkotók számára.)
- 14 Európa Tanács – Egyezmény az ember jogainak és méltóságának védelméről, tekintettel a biológiai és az orvostudományi alkalmazására. Ovideó, 1997, április 4. (A Bioetikai Konvenció közel hétéves előkészítő munka után vált a bioetika elveinek keretegyezményévé. Az Európa Tanács tagállamai, más meghívott államok és az Európai Unió képviselői 1997-ben fogadták el és írták alá a nemzetközi dokumentumot. Az aláíró államok, így Magyarország is, arra vállaltak kötelezettséget, hogy a Konvencióban támasztott követelményeket beillesztik saját jogrendszerükbe.)
- 15 1997. évi XLVII. tv. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről
- 16 Kőszegfalvi E.
- 17 36/2000. (X. 27.) AB határozat
- 18 Heuer O. 6.p
- 19 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről (a továbbiakban Eütv.)
- 20 Eütv. 4. § (1) a)
- 21 Eütv. 4. § (1) b); 3. § f), g)
- 22 Eütv. 4. § (1) c)
- 23 Eütv. 5. §
- 24 Marczell M. 587-594 pp. felhasználásával
- 25 Eütv. 19. § (2)
- 26 Pogány 69.p
- 27 Eütv. 20. § (3)-(5)
- 28 Pogány 72. p
- 29 Eütv. 21. § (2)
- 30 Pogány 74. p
- 31 Eütv. 21. § (3)

- 32 Pogány 74. p
33 Eütv. 22. § (2)
34 Pogány 75. p
35 Érdekes kérdés, hogy miért nem természetes az ellátás visszautasítása az egészségügyben? Bármely szolgáltatásnál természetesnek tűnik, hogy visszautasítható, akkor miért nem természetes ez az orvosi ellátás esetében.
36 OBH 3155/2002. Az állampolgári jogok biztosának átfogó vizsgálata a betegjogi képviselő jogintézmény működéséről
37 Pogány M. 43. p
38 A Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány által 2007. október-novemberben végzett kutatás tapasztalatai.
Forrás: www.jogvedok.hu/old/jogvedok.hu/news/betegjogi_ismeretek.pdf
39 Pálmai E.

Irodalomjegyzék

1. **Ádám Gy.** (szerk.): *Egészségügyi jogi kézikönyv*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1990.
2. **Bánki E.**: *Ritka a betegjogok tudatos megsértése*, Medical Tribune, 2003. július 3. 8-9.
3. **Blasszauer B.**: *Orvosi etika*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1995.
4. **Bordás M.**: *Az egészségügy privatizációja*. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2002,39,3,200-218
5. **Bölcs Á., Jurasits Zs. Pordán E.**: *A betegek jogai a hazai szabályozás tükrében*. Lege Artis Medicinæ, 1991. 1. 5-6.
6. **Heuer O.** (szerk.): *Betegjogok Magyarországon – Szabályok és gyakorlat*. Társaság a szabadságjogokért (TASZ). Budapest, 2002. 4.p
7. **Jakab T.–Marin Z.**: *Egyes egészségügyi ellátások visszautasításának jogszabályi feltételei*. Lege Artis Medicinæ 9. évfolyam 3. szám 228-235.
8. **Kovács J.**: *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1997.
9. **Kőszegfalvi E.**: *Egészségügyi jogi kézikönyv*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1999.
10. **Marczell M.**: *Betegjogok a menedzsment szemszögéből*. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2001,39,6,587-594.
11. **Pálmai E.**: „A büntető- és polgári perek dominálnak” HVG 2007. június 07.
12. **Pogány M.-Dóka I.**: Az emberi méltóság etikai és jogi aspektusai. Egészségügyi Menedzsment 2003. május-június 84-86.;
13. **Pogány M. – Dóka I.**: Emberi méltóság az egészségügyi intézményi gyakorlatban. Egészségügyi Menedzsment 2003. július-augusztus 93-96.
14. **Pogány M.**: *A betegjogok szabályozása és gyakorlata*. JATEPress 2007.
15. **Sándor J.**: *Gyógyítás és ítélkezés*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1997.
16. **Vienonen Mikko**: *The Role of the World Organization in Realising the Right to Health Care*. In: Andre den Exter, Herbert Hermans (eds.): *The Right to Health Care in Several European Countries*. Kluwer Law International, The Hague-London-Boston, 1999.

The Regulation of Patients' Rights from the Beginning until Today
(The Summary of the Habilitation Lecture)

Dr. Magdolna Pogány

University of Szeged

Faculty of Health Sciences and Social Studies

Department of Social Work and Social Policy

e-mail: poma@etszk.u-szeged.hu

Keywords: patients' rights, regulation of patients' rights, classification of identified patients' rights, enforcement of patients' rights

Summary

The study reviews the regulation of patients' rights from the time of the civil rights movements of the 1960's and 1970's until the recent developments in Hungary.

First, it deals with the necessity of the regulation of patients' rights and the tendencies in their progress, and also analyses the doubts that arise in connection with patients' rights approaches.

Examining the changes in domestic regulations, it explains the role of medical ethical norms and also those ethical and legal roles that led to the codification of the Hungarian patients' rights. With reference to analysing the period since the endorsement of the Health Act (1998), it points out the role of the Constitutional Court and the actions of the parliamentary commissioners in forming the prevailing regulations of patients' rights.

It gives full details of the place of the patients' rights regulation in the legal source hierarchy, the force of patients' rights, and it describes the connections between patients' rights and the duties of health care providers.

The paper classifies the nine patients' rights identified in the Law as three groups and explores the everyday practice in connection with the enforcement of each identified patients' right.

It reports on the knowledge of patients' rights and the experiences on their enforcement.

Finally, it summarizes own teaching experiences and outlines the prospects that give hope that people's, citizens' and patients' rights are respected and enforced.