

Új intézmény a betegjogvédelemben: az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ

Dr. Mikes Lili

Ph.D. hallgató,

SZTE ÁJTK Alkotmányjogi Tanszék

Kulcsszavak: OBDK, betegjog, betegjogi képviselő.

Bevezetés

A betegjogok az ún. III. generációs jogok közé sorolhatók. Ezen jogok megjelenése az utóbbi évtizedekre tehető, amelyhez elsősorban a globalizáció, illetve a technikai fejlődés vezetett.

XX. század második felében jelentek meg a betegek, fogyatékosok, gyermekek jogai, amelyek az I. és II. generációs jogoknak egyes személyek speciális helyzetéhez igazodóan megfogalmazott katalógusai. A betegek jogairól és kötelezettségeiről az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény II. Fejezete rendelkezik.

Az egészségügyről szóló törvény a betegek jogérvényesítése kapcsán rendelkezik a panasztételi jogról, a betegjogi képviselőkről és a közvetítői eljárás lehetőségéről.

A betegjogi képviselői hálózat az OBDK, mint független központi hivatal keretein belül működik, amelyet a kormány a 214/2012. (VII.30) Kormányrendelettel 2012. augusztus 1-jei hatállyal hozott létre. Az OBDK központi hivatalként ellátja a betegek jogainak hatékony védelmét, és letéteményese az ellátotti és gyermeki jogok védelmének.

A tanulmány célja az OBDK jogvédő munkájának bemutatása és értékelése.

A betegjogi jogvédelem feladatait 1999-től az ÁNTSZ OTH-ban működő betegjogi képviselők, majd 2004-től az ellátotti és gyermeki jogokat is képviselve, közalapítványi keretek között a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, 2010-től pedig a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) látta el. Az NRSZH-től jogutódlással került át a jogvédelmi tevékenység teljes spektrumának ellátása az OBDK-hoz. Az OBDK létrehozásáról a 214/2012. (VII.30) Kormányrendelet (a továbbiakban: OBDK-rendelet) szól.

2004-ben a BEGYKA pályázta és nyerte meg a „Betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi képviselői hálózat és civil jogvédő munka fejlesztése” nevű TÁMOP programot. A pályázaton nyert 900 millió forintból még fennmaradó összeggel a 2011-es feladatátvétel óta az NRSZH rendelkezett. A teljes összegből 2012. április végéig 435 millió forintot használtak fel. Novák Krisztina, az OBDK főigazgatója elmondta, hogy például a szervezet honlapjának létrehozását és működtetését már ebből a forrásból finanszírozzák. A TÁMOP program végrehajtásáról egyébként a főigazgatóságon belül működő külön projektiroda gondoskodik.

Az NRSZH kezdte meg azoknak az etikai elveknek és szakmai protokolloknak a kidolgozását, amelyek mentén a jogvédelmi képviselőknek el kell járniuk, ezek most egyeztetik a szakmai és civil szervezetekkel, véglegesítésük tavasszal várható. A főigazgató hangsúlyozta, a képviselők képzése a Központ lényeges feladata, amelyhez akkreditált tananyag is készül. Az ellátó intézményekben dolgozóknak ugyancsak szerveznének betegjogi továbbképzéseket, mint ahogyan már most érkezett ilyen irányú kérés egy kórháztól a Központhoz.¹

Az alábbi táblázat jól szemlélteti az intézményesített betegjogvédelem mérföldköveit Magyarországon:²

1997	Betegjogi kísérleti program: öt betegjogi képviselő négy kórházban (Szószóló Alapítvány – Matkó Ida)
2000. 01. 01–	Hatályosak az egészségügyi törvény betegjogi rendelkezései
2000-2004.	ÁNTSZ Betegjogi Koordináló Tanácsa
2004-2011.	Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány – BEGYKA (elnök: Csehák Judit)
2011-2012.	Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Jogvédelmi Főosztálya
2010. november	Semmelweis Terv: nevesíti az OBDK-t és körvonalazza feladatait
2011. 06. 28.	Kormányhatározat a Semmelweis Konceptió 13 cselekvési tervéről, köztük az OBDK létrehozásáról (határidő: 2011. 12. 31.)
2012. 09. 01.	Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ létrehozása (főigazgató: Novák Krisztina)

Novák Krisztina az átalakulással kapcsolatban kifejtette, hogy „Korábban az alapítványi forma miatt esetleges volt a munka, a betegjogi képviselők státusza sem volt tisztázott, hiszen többen másodállásban vagy vállalkozóként dolgoztak. Nem volt egységes protokoll, ebből fakadóan országosan nagy eltérések voltak abban, hogy egy problémát hogyan kezeltek a jogvédők. A 2012-ben létrejött OBDK-nak először ezeket kellett átszerveznie, tisztáznia.”

1. Előzmények

2011-ben Szabó Máté, az alapvető jogok biztosa kiemelt projektje keretében vizsgálta a betegjogok érvényesülésének problémáit, különösen az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetését követő helyzetben, amikor az OBDK létrehozása még csak a tervekben szerepelt. Az AJB-995/2011. sz. jelentése (a továbbiakban: jelentés) értelmében “a betegek jogainak valódi érvényesülése, kikényszeríthetősége érdekében szükséges olyan, hatósági jogkörrel rendelkező, pártatlan, független jogállású, a jogn túl speciális szakértelemmel rendelkező, nem bírósági típusú intézmények felállítása és működtetése, amelyek kivizsgálják a hozzájuk forduló személyek egyéni panaszait, és amelyek döntése bíróság előtt is megtámadható.”

A következőkben áttekintjük, hogy ezek a fogalmi elemek az OBDK létrehozásával megvalósultak-e.

A *hatósági jogkört* illetően a jelentés is megállapítja, hogy „az egyes alapvető jogok, így az emberi méltósághoz való alapvető jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog, az Eütv. II. fejezetében rögzített egyes betegjogok érvényesülésének egyik elsődleges feltétele a kikényszeríthetőség megléte: az egyéni jogsérelem esetén a jogosult (az egészségügyi ellátást igénybe vevő személy) az őt ért sérelem orvoslását, ügyének érdemi kivizsgálását a megfelelő jogérvényesítési fórumok előtt kezdeményezheti. A betegek jogainak védelmével kapcsolatosan szükséges, de nem elégséges feltétel tehát egy külön törvényi katalógusban deklarálni az egyes jogosultságokat, ezzel együtt biztosítani kell a megfelelő általános és – adott esetben – speciális jogvédő intézmények felállítását és működtetését.”

A hatósági jogkör tehát fontos előkérdés volt az OBDK létrehozásakor. Az OBDK rendelettel mégsem kapott hatósági jogköröket az intézmény. Az OBDK az egészségügyi miniszter irányítása alá tartozó központi hivatalként működő központi költségvetési szervként deklarálták.

Pártatlan, független szerv követelményét illetően így szól a jelentés: „A magas színvonalú egészségügyi ellátásnak ma nem csak a gyógyítási folyamat, hanem a betegek jogainak érvényesülése is alapvető eleme, a megfelelő, pártatlan, különösen magától az egészségügyi ellátást nyújtó intézménytől független jogérvényesítési fórumok, valamint kiszámítható jogérvényesítési eljárások megléte pedig pedig nemcsak a betegek, hanem valamennyi szereplő, az egész társadalom közös érdeke. Az egyébként magánjogi jellegű orvos-beteg kapcsolat tekintetében a betegség, mint állapot – ahogyan arra már utaltunk – a beteg számára egy, a jogi szabályozás által is kezelendő egyenlőtlen és kiszolgáltatott, aszimmetrikus jogi (és információs) helyzetet eredményez. Ilyen körülmények között a beteg még utólag sem képes minden esetben érvényt szerezni az őt a törvény szerint is megillető alapjogoknak, garanciális szabályok betartásának.”

A jogvédelmi képviselők pártatlansága lényeges garanciális szempont, amely a jogvédelemre szoruló körében sokszor félreértett jellemző. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a betegjogi képviselő elnevezés

félrevezető, hiszen a betegek hajlamosak az intézmény „emberének” tekinteni, holott a jogvédő független az intézménytől és annak fenntartójától.

A függetlenség kapcsán beszélhetünk szervezeti-, szakmai- és gazdasági függetlenségről. Mivel az OBDK a közigazgatási szervezetrendszer része, szervezeti függetlensége nem valósul meg. Szakmai függetlenségét jellemzi a jogvédelmi képviselők jogállása, amely az OBDK-val képviselői feladatok ellátására munkavégzésre irányuló jogviszony. Mivel az OBDK központi költségvetési szerv, gazdasági függetlenséggel nem rendelkezik.

A *szakértelem* a jelentés értelmében is kiemelkedő fontosságú. Ezt biztosítja az OBDK rendelet is, amelynek értelmében:

„Jogvédelmi képviselő lehet

jogász, általános orvos, pszichológus, szociális munkás, gyógypedagógus, teológus, illetve kommunikációs szakon szerzett szakképzettségű személy, továbbá az a) pontban foglaltakon túl

betegjogi képviselő lehet fogorvos, gyógyszerész, egyetemi szintű okleveles ápoló, főiskolai szintű diplomás ápoló, egészségügyi intézetvezető vagy szakoktató, védőnő, egyéb egészségügyi felsőoktatásban szakképzettséget szerzett személy.”

A *nem bírósági típusú intézmény* kitétele különösen lényeges ismérv. A beteg, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyiségi jogsérelemre hivatkozva, polgári pert indíthat. A bírói út azonban épp a jogviszony „egyenlőtlen” jellege miatt az esetek többségében nem célravezető. Ezt fogalmazta meg a jelentés is:

„Az egészségügyi szolgáltatóval szemben indítható polgári, személyiségi jogi (kártérítési) per ugyanakkor a legtöbb sérelmet szenvedett személy számára hosszadalmas és drága (orvosszakértői és más szakvélemények beszerzése és bemutatása), a bírósági eljárás során a sérelmet szenvedő félnek kell bizonyítania a jogsértés megtörténtét (kártérítés esetében az ok-okozati összefüggést, a kár mértékét). A szakértői vélemények elvben biztosítják, hogy az eljáró bíróságok megalapozott döntéseket hozzanak, ugyanakkor az eljárási pozícióból kifolyólag az említett aszimmetrikus jogi helyzet a polgári peres eljárásban nem feltétlenül áll a helyére: látszólag a feltételezett jogsértést elkövető egészségügyi szolgáltató jóval előnyösebb helyzetben van. Nem mellékesen, az elhúzódó pereskedés nemcsak a beteg, hanem egészségügyi szolgáltató számára sem tekinthető előnyösnek. A bírósági igényérvényesítés nem szolgálja a jogsérelemek jövőbeli megelőzését sem, ma egyértelműen az a tendencia, hogy a felek számára peren kívüli megoldási lehetőségeket biztosít a törvényalkotó.”

Egy jogvédő szerv kapcsán fontos még szólni a tárgyi és személyi feltételek teljesüléséről is. A 2013. márciusban kiadott szervezeti- és működési szabályzat összesen 73 főben határozta meg az OBDK létszámát. Jelenleg 61 jogvédelmi képviselő tevékenykedik az ország területén, amelyből 24-en betegjogi képviselők.

2. Az OBDK feladatkörei

A 2010 novemberében nyilvánosságra hozott Semmelweis Terv vitáit, amelyben már szerepel az Országos Betegjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) mint létrehozandó új intézmény, amelynek tervezett feladatkörét és szerepét is körvonalazta.

A Semmelweis Terv szakmai koncepciójának megjelenése 2011 júniusában a következő mérföldkő, amely már konkrétan határozza meg az OBDK feladatait és profilját. A következő címszavakban foglалhatjuk ezt össze:

- egykapus ügyintézés,
- nem hatósági jellegű központi hivatal,
- betegjogi képviselők intézményi háttérének biztosítása,
- módszertani feladatellátás,
- a határon átnyúló egészségügyi ellátások nemzeti kapcsolattartója,
- orvosi felelősségbiztosítás módszertani feladatainak ellátása.³

A Központot a kormány az OBDK rendelettel 2012. augusztus 1-jei hatállyal hozta létre, érdemi tevékenységét azonban csak 2013 januárjában kezdte meg. Az OBDK az egészségügyi miniszter irányítása alá tartozó központi hivatalként működő központi költségvetési szerv.

Az OBDK feladatkatalógusa a következőképpen foglalható össze:

- betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi képviselők foglalkoztatása;
- vizsgálhatja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést;
- megszűnt egészségügyi intézmények dokumentumkezelése;
- képzési feladatok ellátása;
- módszertani fejlesztések;
- határon átnyúló egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos feladatok ellátása, nemzeti kapcsolattartó pont;
- kommunikál az EU kapcsolattartó pontjaival, betegszervezetekkel, társintézményekkel (pl. OEP, GYEMSZI, OTH, Alapvető Jogok Biztosa stb.);
- véleményezi a szolgáltatók betegjogi szabályzatait;
- jelzi a hozzáférési, beutalási, ellátásszervezési anomáliákat;
- tájékoztatja a betegeket és az egészségügyi szakembereket a panasztételi és jogorvoslati lehetőségekről;
- útmutatót készít a szolgáltatók adatkezelésével kapcsolatban;
- közreműködik az új technológiák, eljárások terjesztésében (pl. e-health);
- útmutatókat készít a jogképviselek számára és közreműködik az ezekhez kapcsolódó tudományos kutatásokban.⁴

Az OBDK a jogvédelmi képviselet ellátása során kiemelt hangsúlyt fektet az érintettek jogairól szóló és a szolgáltatások elérését elősegítő tájékoztatásra, a betegdokumentáció megismerésével összefüggő jog érvényesítésére, a panaszjog gyakorlásának segítésére, a rendszerhibák feltárására és megoldására. Eljárásaiban közvetít a szolgáltató és a kérelmező közötti vitás kérdések peren kívüli, gyors és mindkét fél számára megnyugtató rendezése érdekében. Munkájuk során a jogvédelmi képviselők a szolgáltatásokat működtetők, fenntartók, engedélyező hatóságok, szakmai szervezetek széles körével tartják a kapcsolatot.⁵

A központ kezeli az alábbi jogutód nélkül megszűnt egészségügyi intézményekben keletkezett egészségügyi dokumentációt:

- Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI – Lipótmező);
- Országos Gyógyintézeti Központ (OGYK – Szabolcs utcai kórház);
- Svábhegyi Országos Gyermekallergológiai Pulmonológiai és Fejlődésneurológiai Intézet (SOGYPFI – Svábhegyi Gyermekkórház).

A Központ nyilvántartást vezet, biztosítja a beteg számára az iratbetekintés jogát, az iratokat őrzi és archiválja. Fontos tudni, hogy az OBDK csak a fentebb felsorolt intézményekben keletkezett és fennmaradt betegdokumentációt kezeli. A korábban nem állami – például önkormányzati – fenntartású intézmények (például a Ferencvárosban korábban működő Schöpf-Merei Ágost Kórház) esetében a jogszabály a fővárosi, illetve a megyei kormányhivatal népegészségügyi szervét jelölte ki adatkezelőként. Ezekben az esetekben az illetékes kormányhivatal tud további információt adni.

Ha az OBDK úgy ítéli meg, hogy a kérelem teljesítésének nincs akadálya, úgy a kérelmező számára betekintést engedélyez, adatot szolgáltat, illetve ezekről – a szükséges költségek megfizetése ellenében – másolatot ad ki. Az OBDK, mint adatkezelő és az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet (EKI), mint adatfeldolgozó között létrejött megállapodás alapján az adatok kiadásának engedélyezését követően az EKI gondoskodik az adatszolgáltatás teljesítéséről.⁶

Hatósági feladatai jogkörében az OBDK vezeti a betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi képviselők nyilvántartását, valamint folyamatosan nyomon követi az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét, az ellátásszervezéssel, beutalási renddel, betegtájékoztatással kapcsolatos szabályok érvényesülését.

Ennek a feladatnak, továbbá a 2013-ban bevezetett jogvédelmi képviselői igazolványnak köszönhetően az átláthatóbb, ellenőrizhetőbb feladatellátás mellett a megjelenési forma egységessége is megvalósult. A jogvédelmi képviselők részére kiadott fényképes kártyaformátumú igazolvány megkönnyíti az azonosíthatóságot az intézmények és az állampolgárok részére is.

Mindezek mellett az OBDK a határon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolattartó pontja is, amely elsősorban a betegek és az egészségügyi szakemberek számára nyújt tájékoztatást a határon átnyúló ellátások igénybevételével kapcsolatos jogokról, a panasztételi és jogorvoslati eljárásokról, a szolgáltatások elérhetőségéről.⁷

Egy jogvédő szerv esetében fontos kérdés annak elérhetősége a jogvédelmet igénylők számára. Ezzel kapcsolatban Novák Krisztina elmondta: „A betegek felé is változtattunk a korábbi gyakorlaton: új fórumokat, lehetőségeket biztosítunk számukra, amelyekben még könnyebben kérhetnek tanácsot, mondhatják el panaszukat. Tehát az érintettek a fogadóórák mellett e-mailben, postai levélben, faxon is megkereshetnek bennünket, sőt, az OBDK honlapján létrehozott elektronikus panaszládába is eljuttathatják az üzeneteiket. Hét regionális irodát alakítottunk ki az országban, és idén szeptembertől már tizenkét kormányhivatalnál a három terület integrált jogvédelmi képviselőjét látjuk el. Rendszeresen tartunk lakossági fórumokat az ország különböző pontjain, illetve részt veszünk regionális rendezvényeken is.”⁸

3. A betegjogi képviselők jogállása, feladatköre

A betegjogi képviselői hálózat az OBDK, mint független központi hivatal keretein belül működik.

A betegjogi képviselő – törvényekben és a jogszabályokban meghatározott keretek között – védi a betegek jogait, segíti őket azok megismerésében és érvényesítésében.

A betegjogi képviselő tevékenysége során:

- segíti a beteget jogai megismerésében, az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, annak megértésében, az azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében;
- segít a betegnek panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását, amely megkeresésre az egészségügyi szolgáltató 30 napon belül köteles érdemben válaszolni (kivételt képez, ha a panasz orvoslásához más szerv vagy hatóság megkeresése szükséges, amely esetben 60 nap az ügyintézési határidő);
- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – panaszt tehet az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és az eljárás során képviseli a beteget;
- kapcsolatot tart – működési területén – az egészségügyi szolgáltatást nyújtókkal és fenntartóikkal, a térségi egészségügyi szervekkel, az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal, a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervével és egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervével, a területi igazságügyi szakértői kamarákkal;
- jogosult az egészségügyi szolgáltató területére belépni, iratokba betekinteni, az egészségügyi dolgozókhoz kérdést intézni;
- rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról; különös figyelmet fordít a kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére;
- a felek közötti vita békés megoldására, egyezségekre törekszik, amelyet mediációval segít elő.

Az országos jogvédői hálózat keretében megyei illetékességgel működő betegjogi képviselők a fenti feladatokat az OBDK által meghatározott, a jogvédelmi munkára vonatkozó szakmai feltételrendszer alapján látják el. Ebben a rendszerben került meghatározásra – többek között – a betegjogi képviselők fogadóóráinak rendje az egyes intézménytípusokban - elsősorban a fekvőbeteg intézményekben.

A szakmai feltételrendszer alapján a betegjogi képviselő a fekvőbeteg szakellátás mellett, a járóbeteg-szakellátás és az alapellátás szolgáltatásait igénybevevők számára is elérhető.

A betegjogi képviselők az OBDK nyilvántartási számával ellátott fényképes kártyaformátumú igazolvánnyal rendelkeznek, amely megkönnyíti az azonosíthatóságot az intézmények és az állampolgárok részére is. Az OBDK által meghatározott időtartamban fogadóórát tartanak a 100 ágynál nagyobb kapacitású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóknál.⁹

4. Összegzés

Semmelweis Tervnek megfelelően – ezzel együtt az ombudsmani ajánlással szemben – nem kapott hatósági jogköröket az intézmény. Tevékenységét – amely egyben lehetőségeit is jól körvonalazza – a következő kulcsszavakkal jellemezhetjük: kapcsolattartás, véleményezés, koordinálás, jelzés, ajánlás, tájékoztatás, kivizsgálás.¹⁰

Mint azt dr. Kiss László, az OBDK Jogvédelmi, Jogi és Módszertani Főosztályának vezetője hangsúlyozta, hatósági jogköröket csak a jogvédelmi képviselők nyilvántartásához kaptak. A képviselők panasz esetén tudnak javaslatot tenni a problémák kezelésére az intézmények vezetőinél. Bár úgy vélte, a tanácsadásnál erősebb jogkörökkel ruházták fel az OBDK-t, de elsősorban a partnerségre számítanak és törekszenek a felmerülő hiányosságok orvoslásában az intézmények vezetésével. Az OBDK vezetője

emberközpontúbb jogvédelmet ígért, mint fogalmazott, „úgy bánjunk másokkal, ahogy szeretnénk, hogy velünk bánjanak”.¹¹

Banai János, a Magyar Orvosi Kamara képviselőjében „A jogok érvényesülése az egészségügyben” címet viselő konferencián kifejtette, hogy a betegjogokra vonatkozó törvény betartását sok minden gátolja. Ezek között említhetők a gazdasági megszorítások, a szakemberhiány és az országon belüli eltérő egészségügyi ellátás színvonala. Továbbá hozzátette, egy törvényt akkor lehet betartani, ha a tárgyi és személyi feltételek adottak.¹²

Pozitívumként említhető, hogy az OBDK létrehozása óta a tájékozottság javult. Novák Krisztina ezzel kapcsolatban kifejtette, hogy „a számok azt mutatják, hogy egyre többen ismernek bennünket, bíznak segítségnyújtási munkánkban. Ezt igazolja az a betegek körében végzett felmérés is, amely szerint míg 2009-ben 5–8 százalék találkozott a jogvédelmi képviselő elérhetőségével, addig tavaly év végén ez az arány már 9–17 százalék volt. Tehát a számok alapján biztató a fejlődés.”¹³

Kedvező hatásként értékelhető az is, hogy a problémák rendezése békésebbé vált. Novák Krisztina véleménye szerint „a panaszok, sérelmek zöme pontos tájékoztatással, némi mediációval rendbe hozható. Persze vannak nagyon súlyos esetek is, amikor elkerülhetetlen az ügyvéd segítségének kérése. Az eddigi tapasztalataink szerint azonban legtöbbször egy bocsánatkérés elég lenne az érintettek között.”

Az OBDK létrehozása kapcsán talán az egyik legfontosabb lépésnek tekinthető, hogy a korábbi civil szervezeti működéshez képest országos lefedettségű jogvédelmi képviselő jött létre a betegek, az ellátottak, a gyermekek jogainak védelmére. Novák Krisztina ezzel kapcsolatban azt is kiemelte, hogy „ahhoz, hogy ez a munka az ország minden pontján, minden ellátónál azonos minőségben, gördülékenyen menjen, munkatársainkkal közösen szakmai eljárásrendeket dolgoztunk ki mindhárom jogvédelmi területen.” Továbbá hozzátette, hogy olyan jelentési rendszert alakítottak ki, amelynek köszönhetően havonta pontos adataik vannak a jogvédelmi munkát érintően. Emellett megfelelő munkakörülmények biztosításához infrastrukturális fejlesztéseket hajtottak végre. A jogvédelmi képviselőket pedig folyamatosan képzik annak érdekében, hogy az eddig is meglévő szakmai tudásuk naprakész ismeretekkel bővüljenek.

Összegzésként Benke Tibor gondolatait idéznénk, miszerint „az OBDK valós működésének néhány hónapja után, első értékelésként azt mondhatjuk, hogy a létrehozott sokprofilú, ám személyi, anyagi és főként valós jogérvényesítő lehetőségeiben korlátozott, elsősorban tájékoztató, koordináló és módszertani intézmény mindenképpen hiánypótló és szükséges, de önmagában erőtlen szereplő az egészségügyi intézményrendszer szövevényes hálózatában.”¹⁴

Végjegyzék

1. Tarcza Orsolya: Emberközpontú jogvédelem http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/emberkozpontu_jogvedelem_10514/ (2013-01-22)
2. Benke Tibor: Új lehetőség a betegjog-védelemben?!, IME XII. Évfolyam 8. Szám, 2013. Október. 7.
3. BENKE 2013, 7-8.
4. BENKE 2013, 9.
5. Forrás: <http://www.obdk.hu/rolunk.html> (2015-01-12)
6. Forrás: <http://www.obdk.hu/dokumentacio.html> (2015-01-12)
7. Forrás: <http://www.obdk.hu/rolunk.html> (2015-01-12)
8. Bernáth Bea: Sokszor egy bocsánatkérés is elég lenne. Kórház, 8. sz., 2014. 24-25.
9. Forrás: <http://www.obdk.hu/betegjog.html> (2015-01-12)
10. BENKE 2013, 9.
11. http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/emberkozpontu_jogvedelem_10514/ (2015-01-12)
12. Forrás: <http://www.jogiforum.hu/hirek/22904> (2015-01-12)
13. BERNÁTH 2014. 24-25.
14. BENKE 2013, 10