



BETEGJOGOK

Már a hippokratészi eskü etikai norma szövegében is találunk betegjogi nézőpontból fontos kötelezettséget, az úgynevezett orvosi titoktartás kötelezettségét: „Amit kezelés közben látok vagy hallok – akár kezelésen kívül is a társadalmi érintkezésben –, nem fogom kifecsegni, hanem megőrzöm”. Ez ma már törvényi szinten szabályozott, egyik oldalról mint egészségügyi dolgozói kötelezettség, másik oldalról mint betegjog.

Ugyanakkor az emberiség történelmének csak a legutolsó évszázadában jelentkezett először társadalmi szintű igény arra, hogy a polgári jogok, a politikai jogok és a hagyományos értelemben vett szociális jogok mellett, átfogó védelemben részesítsék az egészségügyi ellátást igénybevevő betegeket, s deklarálják jogaikat. Ez a fajta megkésett-ség számtalan okkal magyarázható, így például az emberi jogok fejlődésének sajátosságával, a beteg-orvos viszony különleges aszimmetriájával, vagy a beteg és az orvos, illetőleg a beteg és a paramedikális szakember közötti találkozások alacsony számával. Csak ez utóbbi kérdést megvizsgálva, érdekes történelmi összehasonlítást lehet tenni. Becslések szerint 1720 táján, az akkori Magyarország egész területén mindössze 37 orvosdoktor és kb. 120 gyógyítással foglalkozó borbély, érvágó stb. működött, szélsőségesen egyenlőtlen területi megoszlással. Ebből következően társadalmi szinten elhanyagolható számú volt az orvos-beteg találkozások száma, ráadásul ekkortájt még átfogó egészségügyi norma sem létezett, s az állam szerep-

vállalása az egészségügy területén is igen csekély volt. Csak érdekességképpen, hozzávetőleg 300 évvel később, a Központi Statisztikai Hivatal 2011-es adatai szerint csak az alapellátásban 6 442 fő volt a házi-orvosok és a házi gyermekorvosok száma, az ekkor már lényegesen kisebb területű Magyarországon.

Forradalmi változás a betegjogi szabályozásban a II. világháborút követő polgárjogi mozgalmak után következett be, a modern értelemben vett betegjogi normák ekkor születtek meg, először jellemzően a nemzetközi jog szintjén, majd ezt követően számos ország belső jogi szabályozásában. Magyarországon az 1997. évi CLIV. törvényben (Eütv.) történt meg először az egészségügyi ellátást igénybevevők jogainak széleskörű szabályozása.

Az Eütv. – elnevezésében kissé fogalomzavaró módon – betegnek tekint minden olyan természetes személyt, aki egészségügyi ellátást igénybe vesz vagy abban részesül, vagyis pl. a szűrővizsgálaton megjelenő, egyébként egészséges személyt is jogi értelemben betegnek tekinti. A laikusok körében ugyanakkor nem egyértelmű, hogy minden betegget megilletnek-e a betegjogok. A Polgári Törvénykönyv által szabályozott jogképesség fogalma alapján (mely szerint „minden ember jogképes: jogai és kötelességei lehetnek”), valamint az Eütv. fenti meghatározása alapján egyértelmű, hogy bárkit, aki egészségügyi ellátást igénybe vesz, megilletnek a betegjogok, függetlenül attól, hogy egészségbiztosítással rendelkezik vagy sem; külföldi vagy hontalan; kiskorú vagy nagy-

korú; korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen; vagy éppen fogvatartott.

Az egészségügyi törvény összesen kilenc betegjogot nevesít és tárgyal, ugyanakkor a relatíve részletesen szabályozott anyagi jog, s az eltelt másfél évtized ellenére még mindig nagyon magas a betegjogi jogsértések száma. Pontos adatok azonban nem állnak rendelkezésünkre, hiszen egyrészt a be-



tegek egy jelentős hányada nem él a panasz lehetőségével, sőt sokszor a betegek többsége nincs is tisztában azzal, hogy sérülnek jogai, másrészt pedig nagyon nehéz objektíven nyomon követni a jogsértések számát.

Az egyik legismertebb adatsort a 2011-ben megszüntetett Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány (BEGYKA) jelentette meg az országosan működő 52 betegjogi képviselő megkereséseiről. Ez alapján 2004 és 2008 között meredek emelkedést mutattak a betegjogi jogsértések (2004-ben 6750, míg 2008-ban már 16 600 jogsértést regisztráltak), ezt követően némi visszaesést lehetett tapasztalni, de maradt a tízezres nagyságrend. Az adatok – nem meglepő módon – azt jelzik, hogy a betegjogi jogsértések nagyobb hányada a fekvőbeteg-ellátás során történik.

A 2012. november 1-től működő Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) szakmai beszámolója szerint 2012-ben 8832 esetben történt meg a betegjogi képviselő megkeresése (meghatalmazás nélküli panasz kivizsgálásának kérésével), s 1138 esetben adtak a kliensek írásbeli meghatalmazást panaszuk kivizsgálására. Leggyakoribb betegjogi sérelem (hasonlóan a BEGYKA adataihoz) az egészségügyi ellátáshoz való jogot (ezen belül a nem megfelelő ellátást), az emberi méltósághoz való jogot (főként az indokolatlan várakoztatást, valamint az egészségügyi dolgozó által alkalmazott nem megfelelő hangnemet), illetve a tájékoztatáshoz való jogot érintette. Legtöbb bejelentés leginkább a belgyógyászat, a sebészet, a nőgyógyászat, a reumatológia, az onkológia, az endokrinológia területeken érkezett.

Az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó orvosok és egészségügyi szakdolgozók rendkívül sok kihívással szembesülnek, ezek egyike a jogszerű egészségügyi ellátás követelménye. A jogszabályok sze-



rinti működés egyik markáns területe és alappillére a betegek jogainak tiszteletbentartása. Kétségtelen, hogy az egészségügyi ellátórendszerben jelentkező magas betegszám és ezzel szemben az egyre nagyobb orvosi és szakdolgozói hiány kifejezetten megnehezítheti bizonyos betegjogok mindennapos



jogszerű gyakorlatát. Ráadásul jól tetten érhető az is, hogy a betegek egyre nagyobb hányada már nem egy paternalisztikus orvos-beteg kapcsolatot deklaráló viszonyt fogad el, hanem egyre inkább erősödik fogyasztói jellegű szemléletmódjuk és elvárásuk. További nehézséget okozhat az egészségügyi szolgáltatók számára az Európai

Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről. Ez alapján 2013. október 25-ét követően az Európai Unió területén bármely más tagállamban igénybe vehetővé válnak a nem sürgősségi egészségügyi ellátások is oly módon, hogy az ahhoz kapcsolódó költségek utóbb visszatéríthetővé válnak. Feltételezhetően ez a változás nagyobb betegmobilitással jár majd, a kérdés csupán az, hogy a magyar egészségügyi szolgáltatók képesek lesznek-e a nagyobb számban érkező külföldi betegek részére ugyanúgy biztosítani a betegjogokat (pl. a teljes körű tájékoztatást a külföldi beteg anyanyelvén).

A betegek együttműködésének elérése és megtartása, ebből következően a sikeres gyógyítás, s ezáltal a betegek gyógyulásának egyik kulcskérdése a betegek jogainak tiszteletben tartása, miközben sokszor tapasztaljuk a mindennapi egészségügyi ellátás során, hogy nemcsak az egészségügyi ellátást igénybevevő betegek, hanem maguk a betegjogok is „gyógyításra” szorulnak...

FEITH HELGA JUDIT