

**KOVÁCS GABRIELLA – KOVÁCS VIKTÓRIA**

## **A BETEGJOGOK ALAKULÁSA EURÓPA EGYES ORSZÁGAIBAN**

**LEKTORÁLTA: DR. KOVÁCS GÁBOR PH.D, EGYETEMI DOCENS**

*„...A betegjog olyan, mint a házasság. Amikor a felek önként találkoznak, és megegyezésre jutnak, akkor ebben a kapcsolatban a jognak nincs szerepe. Amikor azonban a két fél között nézeteltérés támad, akkor a konfliktus tisztázásához gyakran jogi eszközökhöz kell folyamodni.”*

Az elmúlt pár évtizedben a betegjogok kérdése egyre nagyobb hangsúlyt kapott nemzeti és nemzetközi szinten is. Korábban, egészen a '70-es évek elejéig még leginkább csak az orvosi etika szabályai határozták meg az orvos és beteg kapcsolatát, azonban az utóbbi időszakban a betegek jogainak biztosítása, törvényi szabályozása valóságos mozgalommá fejlődött. Európában ez a folyamat főként az Amszterdami Deklaráció hatására indult meg. A World Health Organization (WHO) a Holland Egészségügyi Minisztériummal egyetértésben jogi szakértőket hívott meg Amszterdamba 1994-ben azzal a céllal, hogy egy olyan dokumentumot alkossanak, amely a betegjogok általános alapelveit tartalmazza. Ez alapján megszületett a betegek jogainak európai tervezete, amely modellként szolgált az egyes országok betegjogi törvényeinek megszerkesztéséhez. Az Amszterdami találkozó előtt csupán néhány ország foglalkozott a betegek jogainak legalizálásával. Ezek közül Norvégia és Finnország volt a legaktívabb a kezdeményezésekben. Az Amszterdami Deklaráció születésekor Finnország volt az egyetlen európai ország, ahol törvénybe foglalták a betegek jogait.<sup>1</sup> A betegek jogai így egyre hangsúlyosabb szerepet kapnak szerte Európában.

A betegjogok fejlődése tekintetében nem lehet figyelmen kívül hagyni a skandináv országokat, melyek úttörő és vezető szerepet játszanak a betegjogok biztosításában. Finnország, Dánia, Norvégia, Svédország és Izland is önálló betegjogi törvénnyel rendelkezik, amely mintaként szolgált az európai országoknak.

A skandináv országok közül különös figyelmet érdemel Finnország, ugyanis ez az első európai ország, amelyben több évtizedes vita és egyeztetés után, 1993. március 1-jén hatályba lépett a „Betegek jogaira vonatkozó törvény”. A finn törvény alapvetően adminisztratív jellegű – a betegek jogait inkább az egészségügyi ellátók kötelezettségei alapján határozza meg. A szabályozás alapján a beteg bármikor jogorvoslati eljárást indíthat jogainak sérelme esetén. A törvény a betegellátás központi kérdéseit szabályozza. A betegek jogaként határozza meg a magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való jogot, az orvosi ellátáshoz és az ehhez kapcsolódó kezelésekhez, a sürgősségi ellátáshoz, a kezelések hozzáférhetőségéhez, a megfelelő tájékoztatáshoz és az ezen alapuló, önálló döntéshozatalhoz való jogot. A „Betegek jogaira vonatkozó törvény” külön szabályozza a kiskorú betegek helyzetét, a panasztételi eljárás módját, a betegjogi képviselő szerepét, eljárását és hatáskörét és a törvény hatálya kiterjed a teljes egészségügyi rendszerre és a szociális ellátás körében nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra is.<sup>2</sup> Fontos megemlíteni ebben a megközelítésben, hogy hazánk nem maradt le túlságosan a finn szabályozástól, hiszen kétéves kodifikáció (1994-1996) után 1997-ben elkészült, az új egészségügyi törvény, amely így már az 1993-as szempontokat is fegyelembé vette.

A betegjogok fejlődése szempontjából kiemelkedő a 2002 augusztusában, a hollandiai Maastrichtban megrendezett 14. Orvosi Jogi Világkongresszus (*14th World Congress on Medical Law*), ami lehetőséget teremtett az érvényben lévő nemzetközi orvosi jogi tendenciák és irányvonalak megfigyelésére.<sup>3</sup>

Kijelenthető, hogy a betegjog, mint újszerű jogintézmény megszilárdult Európában, egyes országokban megtörtént ezeknek a jogoknak a törvénybe iktatása. A jogszabályok hatékonysága azonban leginkább attól függ, hogyan lehet eredményesen alkalmazni és érvényesíteni őket a mindennapi gyakorlatban, illetve, hogy az állampolgárok mennyire ismerik ezeket a szabályokat, előírásokat. A jövőre nézve az egyik legfontosabb lépés nyilvánvalóan a szabályozások hatékonyabb gyakorlati érvényesítésének megoldása. Még a fejlettebb európai országokra is jellemző, hogy az állampolgárok nem teljesen vannak tisztában az egészségügyi ellátás kapcsán őket megillető jogaikkal. *„Az egészségügyi szolgáltatók, egészségügyi és fogyasztóvédelmi szakemberek, a nemzeti és nemzetközi szervezetek, az állami szféra és a civil organizációk közös fel-*

---

<sup>1</sup> FÁBIÁN TITUSZ: *Betegjogok Európában*, [http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.betegjogok\\_europaban.htm](http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.betegjogok_europaban.htm) 2011.10.13.

<sup>2</sup> Uo.

<sup>3</sup> Uo.

*adata, hogy gondoskodjanak a szabályozások, jogok és kötelezettségek megismertetésével, hogy közös összefogással dolgozzanak ki stratégiákat a betegjogok eredményesebb érvényesülése érdekében.*<sup>4</sup>

Érdeemes megvizsgálni, hogy különböző európai országokban hogyan alakul a tájékoztatáshoz, beleegyezéshez való jog, miként értelmezhető a nyilatkozási képesség.

## 1. ANGLIA ÉS A BETEGJOGOK

Az Angol Betegjogi Charta – Patient’s Charter of England – alapelveként kezeli, hogy a beteg döntése és az azt megelőző megfelelő tájékoztatás egymástól el nem választható, beteget megillető jogosultságok. Ha a páciens megfelelően van tájékoztatva, hatékonyabban tud közreműködni a kezelésben, és ezáltal az ellátás is eredményesebb lesz. Orvosi kezelés és vizsgálat nem történhet a beteg beleegyezése nélkül. A beleegyezésnek megfelelő tájékoztatáson kell alapulnia, és önkéntesnek kell lennie. Bizonyos kivételektől eltekintve a beleegyezés nélküli kezelés jogsértésnek, kihágásnak vagy törvénytörésnek minősül, és az orvos vagy egészségügyi dolgozó kártérítési felelősségét vonhatja maga után.<sup>5</sup> Ez alól kivételt jelent, ha például a beteg öntudatlan állapotban van, illetve vészhelyzetben, életmentő beavatkozás esetén történik a beavatkozás.<sup>6</sup> A betegeknek joguk van megfelelő tájékoztatást kapni betegségükről és a tervezett kezeléstről.<sup>7</sup>

Angliában minden beszámítható, 16. életévét betöltött személy érvényes beleegyezését adhatja sebészi, orvosi vagy fogorvosi kezeléshez. Kérdéses, hogy a 16. életévét be nem töltött kiskorú hozzájárulása érvényes-e. Vannak olyan nézetek, miszerint bizonyos esetekben érvényesnek számíthat: az a lány, aki biológiailag elég fejlett arra, hogy gyermeket szüljön, érvényes hozzájárulást adhat olyan kezelésekre, amelyek képesek befolyásolni a teherbeesését. E nézet szerint azonban a sterilizáláshoz már szükséges a szülői beleegyezés. A gyakorlat azonban eltér a szabályoktól, mert Angliában sem tehet az orvos semmilyen lényeges beavatkozást a törvényes képviselő hozzájárulása nélkül.<sup>8</sup> Szükséghelyzet esetében azonban nem kell várni a beteg beleegyezésére, ha az elfogadható időn belül nem szerezhető be. Ebben az esetben az orvosi megfontolások fontosabbak a jogi következményeknél, de az orvos ilyenkor sem tehet többet, mint ami a szükséghelyzet elhárításához feltétlenül szükséges.<sup>9</sup>

A hazai szabályozáshoz hasonlóan, a Charta szerint az orvosi titoktartás és a személyes adatok védelme érdekében a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat minden dolgozójának törvényben meghatározott kötelessége az adatok titokban tartása és azok bizalmas kezelése. Az adatokat az Adatvédelmi törvény (*Data Protection Act*) védi.

A Chartában megfogalmazott alapelveket azonban nem lehet jogokként értelmezni, mint inkább általános elvárásokként. Ez megnehezíti a beteg helyzetét egy esetleges jogsértésben. Ezért sokan helyesebbnek és célravezetőbbnek tartják általános alapelvek helyett konkrét jogokat megfogalmazni. A betegnek joga van jogorvoslathoz folyamodnia, ha jogait megsértik. Kártérítésre irányuló bírósági eljárást kell kezdeményezni a károkozás vagy az elmaradt jövedelem megtérítése miatt. Ha az orvos felelőssége megállapítható, kártérítést kell fizetnie.<sup>10</sup>

Összehasonlítva a brit egészségügyi ellátórendszert a hazai szabályozással, óriási előnyük van a briteknek a tekintetben, hogy külön egészségügyi ombudsman foglalkozik a brit állami egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos panaszok vizsgálatával, és a hatásköre kiterjed az ellátással kapcsolatos orvosszakmai döntésekre, például műhibák vizsgálatára is. Ezzel szemben Magyarországon az egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszok kivizsgálása az ombudsmannak csak egy feladata a sok egyéb kötelezettség teljesítése közül, „és a panaszok teljes körű kivizsgálására nem áll rendelkezésére olyan apparátus, amely a brit ombudsmant segíti, így például a magyar ombudsman orvos-szakmaikérdéseket nem vizsgálhat.”<sup>11</sup>

Noha hazánkban nincs egészségügyi ombudsman, a betegek képviselőit betegjogi képviselők látják el. A betegjogi képviselő feladata (egyedi ügyekben kizárólag a betegtől kapott meghatalmazás keretei között), hogy segítse a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében. Segít a betegnek panaszát megfogalmazásában, kezdeményezheti annak

<sup>4</sup> FÁBIÁN: i. m.

<sup>5</sup> The Patient’s Charter and you – a Charter for England.

<sup>6</sup> FÁBIÁN: i. m.

<sup>7</sup> The Patient’s Charter and you – a Charter for England.

<sup>8</sup> BARZÓ TÍMEA: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga, in *Magyar Jog*, 1996/2. szám, 70-81. o.

<sup>9</sup> Uo. 70-81. o.

<sup>10</sup> The Patient’s Charter and you – a Charter for England.

<sup>11</sup> FÁBIÁN: i. m.

kivizsgálását, a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – eljár az arra illetékes hatóságnál és képviseli a beteget. Rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál.

Hazánkban az Egészségbiztosítási Felügyelet 2010. szeptember 15-i megszüntetését követően az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) szervezetei, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH), illetve az ÁNTSZ Regionális Intézetei vettek át egyes feladatokat. Ezek alapján az ÁNTSZ feladatkörébe tartozik az egészségbiztosítási szolgáltatást igénybe vevők jogainak védelme, annak ellenőrzése, hogy érvényesül-e a gyógyszerárban szakmai feladatot ellátó személyek szakmai függetlensége, továbbá annak ellenőrzése, hogy nincs-e jogellenes kapcsolat vagy összefonódás a közfinanszírozásban részesülő gyógyszer támogatással történő forgalmazására szerződött gyógyszerár, valamint a gyógyszergyártó és forgalmazó, illetve a gyógyászati ellátás<sup>12</sup> rendelésére jogosult orvos között

## 2. NÉMETORSZÁG ÉS A BETEGJOGOK

A német bírói gyakorlat sajátos szabályozást mutat a tájékoztatáshoz való jog kapcsán az egészségügyi jogban. Sajátos nézőpontja kettős irányvonalat képvisel. Egyrészt a német bírói gyakorlat igen liberális e tekintetben. Számos a kezeléssel járó kockázatról elfogadták a bíróságok, hogy azok általánosan ismertek, tehát ezekről nem is kell tájékoztatni a beteget. Másrészt rendkívül szigorú a német bírói gyakorlat, hiszen a tájékoztatás körébe bevonandó kezeléssel járó kockázatok körét nem a kockázat előfordulási gyakoriságától teszi függővé.

Tehát a német bírói gyakorlat elfogadja és nem rója fel az orvosnak, ha rövidre fogja a tájékoztatást, meghatározott esetekben nem ad teljes körű tájékoztatást a betegnek. A bírói gyakorlat szerint olyan esetekben mellőzhető a részletekbe menő tájékoztatás, amelyek gyakoriságuknál fogva általánosan ismertek. A német Legfelsőbb Bíróság ítéleteiben általánosan ismert kockázatok közé sorolta a sebfertőzés, hegyszétválás és a zsírembólia lehetőségeit. A német megközelítés szerint azokra a kockázatokra kell tehát csak felhívni a beteg figyelmét, amelyek a laikus számára nem felismerhetők és a beteg számára jelentőséggel bírhatnak.<sup>13</sup>

Véleményünk szerint a német bírói gyakorlat túl sok egészségügyi alapismeretet feltételez a beteg részéről. Nem értünk egyet ezzel az állásponttal, nézeteink szerint a várható legkisebb következményre is fel kell hívni a beteg figyelmét, tájékoztatni kell róla. Ahhoz ugyanis, hogy megalapozott döntést tudjon hozni a beteg arról, hogy vállalja-e az egészségügyi beavatkozást, ismernie kell az azzal járó esetleges kockázatokat, mellékhatásokat, szövődményeket, minden lényeges tényt és körülményt. Álláspontunk szerint ennek érdekében jogosult a szakembertől, az orvostól, az egészségügyi dolgozótól teljes körű felvilágosítást kapni. Ahogyan a magyar egészségügyi jogból is következik: a beteg visszautasíthatja a tájékoztatást, kérnie azonban nem kell, ez alapvetően kell, hogy járjon neki. Nem feltételezhetjük a betegről, még az ún. mindennaposnak számító beavatkozások kapcsán sem, hogy valamilyen szinten is tisztában van az orvosi beavatkozások kockázataival, várható mellékhatásaival. Ha mégis tisztában van azzal, például abban az esetben, ha a páciens maga is orvos, lemondhat a tájékoztatáshoz való jogáról, hiszen foglalkozása kapcsán tisztában van a beavatkozás körülményeivel, esetleges kockázataival.

Németországban a beteg jóváhagyása sürgős szükség és a szülők elérhetetlensége esetén akkor is érvényes, ha a páciens kiskorú. Ennek feltétele, hogy a kiskorú képes legyen felbecsülni a javasolt kezelés, operáció okait, jelentőségét. További feltétel, hogy a kiskorú megfelelően tudjon dönteni. A kiskorúak azonban egy bizonyos kor alatt nem képesek a jóváhagyás megadására, mert nincs meg az értelmi képességük ahhoz, hogy megértsék az összes idetartozó problémát. Ebben az esetben, ha az orvos nem kapja meg a szülők jóváhagyását, neki kell eldöntenie, hogy a kiskorúnak megvan-e a döntéshez szükséges szellemi képessége, valamint a kezelést nem lehet-e addig elhalasztani, amíg a szülő beleegyezését megkapja.<sup>14</sup>

Németországban nem szükséges a beteg beleegyezése az adott kezeléshez akkor sem, ha azt a közönség érdekében a hatóság rendelte el. Az orvos azokban az esetekben is köteles a kezelést elvégezni, amikor a beavatkozás a beteg akarata ellenére is történhet.<sup>15</sup> Kényszerhelyzetben, amikor azonnali kezelésre van szükség, vagy a beteg állapotánál fogva képtelen nyilatkozatot tenni, lehetőség van a legfontosabb beavatkozás

---

<sup>12</sup> Weborvos, online egészségügyi magazin, 2010.09.17.

<sup>13</sup> DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, 2008, HVGORAC – Lap- és Könyvkiadó Kft, Budapest, 195. o.

<sup>14</sup> BARZÓ: i. m. 70–81. o.

<sup>15</sup> Például öngyilkossági kísérlet esetében.

elvégzésére a páciens beleegyezése nélkül is. Ez csak akkor lehetséges, ha nincsenek a közelben a szülők vagy olyan rokonok, akik megadhatnák a szükséges beleegyezést. Veszélyhelyzetben<sup>16</sup> a törvény általánosan biztosítja a szükséges védelmet és jóváhagyást a halaszthatatlan orvosi beavatkozáshoz. Vizsgálni kell azonban, hogy az orvos valóban azért tevékenykedett-e, hogy a beteg életét megmentse.<sup>17</sup>

### 3. MILYEN ELLÁTÁSRA VAGYUNK JOGOSULTAK MAGYAR ÁLLAMPOLGÁRKÉNT KÜLFÖLDÖN?

Csakúgy, mint minden állam állampolgára, a magyar állampolgárok is gyakran megjelennek külföldön. Többek között turistaként, munkavállalóként, tanulóként, vagy az Európai Unió más tagállamában letelepedőként. Ezen minőségeknek megfelelően, eltérő feltételek mellett juthatnak egészségügyi szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz. Az ellátási jogosultság számos tekintetben eltér az Európai Unió, illetve tágabban az Európai Gazdasági Térség országaiban és más országokban.<sup>18</sup>

#### 3.1. Magyar állampolgárok jogai külföldön

Főszabály szerint a személy abban a tagállamban jogosult az egészségügyi ellátás igénybevételére, ahol a járulékot fizeti, és csak egy országban rendelkezhet társadalombiztosítással. Az Európai Unió viszont arra törekszik, hogy az EU tagállamokba utazó állampolgárok és családtagjaik részére más tagállamok területén is biztosítsa az ellátások igénybevételére való jogosultságot.

Az Unió szabályok alapján az állampolgárokat más tagállamban is megilletik azok a jogok, amelyeket hazájukban megszerzek. Ha otthon már rendelkeznek biztosítással, nem kell új biztosítást kötniük más tagállamokban. Egyetlen tagállamban sem szenvedhetnek hátrányos megkülönböztetést azon az alapon, hogy más állam állampolgárai. A rendelkezések alapján az EU tagállamaiban sürgősségi egészségügyi ellátást, teljes egészségügyi ellátást vagy hazai helyett külföldi gyógykezelést kaphatnak a rászorulóknak.<sup>19</sup>

A betegjogok államonként különböző módon vannak szabályozva. Az egységes betegjogi szabályozás érdekében kidolgozásra került az ún. Európai Betegjogi Charta, amely tizennégy jogot foglal magában. Ez alapján az alábbi jogosultságokkal rendelkeznek az Európai Unió állampolgárok:

- Jog a betegségmegelőző eljárásokhoz: mindenkinek joga van a megfelelő megelőző egészségügyi ellátásokhoz, hogy elkerülhessék a betegséget.
- Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés joga: az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést mindenki számára minden diszkriminációtól mentesen (pl. lakóhely, anyagi helyzet, betegségtípus, szolgáltatás időtartama) biztosítani kell.
- A tájékoztatáshoz való jog: mindenkinek joga van hozzáférni az egészségi állapotát és az egészségügyi ellátását érintő információkhoz, mindenhez, amit a tudományos kutatások és a technológiai fejlődés lehetővé tesz.
- Az önrendelkezéshez (beleegyezéshez) való jog: a betegnek joga van hozzájutni minden, a tájékozott döntés meghozatalához szükséges információhoz és ez alapján beleegyezni, vagy elutasítani a kezelést.
- A szabad választás joga: a betegnek joga van választani a különböző kezeléseket, beavatkozások, intézmények, illetve orvosok között.
- A bizalmasság és titoktartás joga: mindenkinek joga van személyes adatai bizalmas módon történő megőrzésére, beleértve az egészségi állapotát és az őt érintő egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatos információkat is.
- Jog a beteg idejének tiszteletben tartására: minden betegnek joga van gyorsan és előre meghatározott idő alatt hozzájutni a szükséges egészségügyi ellátáshoz.
- Jog a minőségi ellátásokhoz: minden betegnek joga van hozzájutni az előírásoknak és protokolloknak megfelelő legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz.
- Jog a biztonsághoz: minden betegnek joga van a biztonságos egészségügyi ellátáshoz, a technikai vagy orvosi hibákból származó hátrányok, sérülések elkerüléséhez.

---

<sup>16</sup> Például: közúti baleset, vonat- vagy repülőgép szerencsétlenség, árvíz vagy más katasztrófa.

<sup>17</sup> BARZÓ: i. m. 70-81. o.

<sup>18</sup> IVONYNÉ DR. MUNK JULIANNA: *Egészségügyi ellátás és a betegek jogai az Európai Unióban*, 2009, Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, Budapest.

<sup>19</sup> Uo.

- Jog az új eljárásokhoz: minden betegnek joga van hozzájutni az új, legfejlettebb orvostudományi eljárásokhoz.
- A szükségtelen fájdalom és szenvedés elkerülésének joga: minden betegnek betegsége bármilyen fázisában joga van a lehetséges mértékben elkerülni a szenvedést, fájdalmat.
- A személyre szabott kezelés joga: minden betegnek joga van a lehető leginkább személyére szabott diagnosztikai és terápiás eljárásokra.
- Jog a panaszhoz: minden betegnek joga van panaszt tenni, ha sérelem érte és joga van a válaszra, vagy visszajelzésre.
- Jog a kártérítésre: minden betegnek joga van megfelelő és időbeni kártérítésre, ha az egészségügyi ellátás során fizikai, erkölcsi, vagy lelki kár érte.<sup>20</sup>

**FELHASZNÁLT IRODALOM:**

- [1.] BARZÓ TÍMEA: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga, in *Magyar Jog*, 1996/2. szám, 70-81. o.
- [2.] DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, 2008, HVGORAC- Lap- és Könyvkiadó Kft, Budapest.
- [3.] FÁBIÁN TÍTUSZ: *Betegjogok Európában*.  
[http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.betegjogok\\_europaban.htm](http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.betegjogok_europaban.htm), 2011. okt. 13.
- [4.] IVONYNÉ DR. MUNK JULIANNA: *Egészségügyi ellátás és a betegek jogai az Európai Unióban*, 2009, Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, Budapest.
- [5.] *Az Európai Betegjogi Karta*, 2002 November, Róma.
- [6.] *The Patient's Charter and you – a Charter for England*.

---

<sup>20</sup> A Európai Betegjogi Karta, 2002. November, Róma.