

Jó minőségű ellátáshoz való jog

Az irányelv és a tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az egészségügy területén az alábbi elveket és értékeket fogalmazza meg: jó minőségű ellátás biztosítása, egyetemesség, azonos bánásmód, szolidaritás, biztonság, megalapozott információn alapuló etikus ellátás, a beteg részvétele, jogorvoslat, személyiségi jogok és titoktartás. Az előbbiek a hatályos magyar jogban az alábbiak szerint kerültek szabályozásra.

Jó minőségű ellátáshoz való jog: Ezt rendezi az Egészségügyről szóló törvény 7. §-a, amelyik a megfelelő (egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai – ezen követelményekről szól a 30/2007 EüM rendelet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról - szabályok szerinti) ellátáshoz való jogot írja elő, továbbá a törvény 77. §. (3) bekezdése, ami az elvárható gondosság (részleteit a bírói gyakorlat alakította ki oly módon, hogy a minden elvárható, ami legalább indokolt és célszerű) szerinti ellátást fogalmazza meg, mint az egészségügyi szolgáltatótól elvárható minőségi követelményt. Az egészségügyi dolgozótól, mint személytől a fentiek túl még a legjobb tudás és lelkiismeret szerinti, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett, szakmai kompetenciának megfelelő ellátás várható el az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV törvény 5. §-a alapján. Ezek a feltételek tartalmában megfelelnek a jó minőségű ellátáshoz való jognak, ha elnevezésében ilyen jogosítvány nincs is a magyar jogban. *Mivel a jogban nem a formának, hanem a tartalomnak van jelentősége nincs szükség a jogszabály módosítására, nem attól lesz jó minőségű ellátáshoz való jog, hogy az elvárhatóság mértékeként ezt fogalmazzuk meg, különösen, hogy a bírói gyakorlat csak hasonló tartalmat kölcsönözne a jó minőségű ellátáshoz való jognak is, mint a jelenlegi elvárhatósági kritériumoknak.*

Egyetemesség. Ezt az Egészségügyről szóló törvény 7. §-a úgy fogalmazza meg, hogy minden betegnek joga van a folyamatos, megfelelő és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz. A már említett egészségügyi dolgozók rendtartása ezt úgy fogalmazza meg, hogy az egészségügyi ellátás során az igazságosság, az egyenlő elbánás elvét kell követni, ideértve azt is, hogy a rendelkezésre álló források elosztásában a hozzáférés egyenlő esélyének kell érvényesülnie. A 2002. évi VI törvény, ami az Európa Tanácsnak az 1997 évben elfogadott Oviédói Egyezményét hirdette ki meghatározza, hogy az igazságos hozzáférés az egészségügyi ellátásokhoz az elvárható. Látható, tehát, hogy az egészségügyi ellátás senkitől sincs elzárva, a beteget illeti meg további feltételhez, az nem kötődik és minden beteg az állapota által indokolt ellátáshoz hozzájuthat, sőt a jogszabályok keretiek között ezt szabad intézményválasztás és a jogszabályok, illetve az intézmény működési rendjén belüli mindenkire érvényes korlátok között szabad orvosválasztás mellett teheti. *Az egyetemesség követelménye sem indokolt jogszabályi változtatást.*

Azonos bánásmód: A bármilyen okból történő megkülönböztetés tilalmát speciálisan az egészségügyre megfogalmazza az Egészségügyről szóló törvény, de különösen részletesen tiltja a megkülönböztetést az egészségügyi dolgozók rendtartása akár az etikus magatartás általános elveinél, akár az orvos és beteg közötti kapcsolat részlete szabályainál. *Az azonos bánásmód kérdésében sincs szükség jogszabály módosításra.*

Szolidaritás: A finanszírozás részleteiről szóló jogszabályok 1997. évi LXXXIII. Törvény, illetve a 43/1999 Korm rendelet minden ellátási formára részletesen szabályozza a finanszírozás forrását, a rendelet 4. § (8) bekezdése a külföldieknek történő ellátást érinti, a törvény 27-28. §-ai részletesen szabályozzák a külföldön történő ellátás szabályait *Ezen a területen a szolidaritás tartalma nem igényel az irányelv miatt jogszabály módosítást (az irányelvtől független módosítási okok nem tárgya a jelen tanulmánynak), de az 1997. évi LXXXIII. Törvény 27. §. (8) és (9) bekezdése szerinti részletes jogszabályokat meg kell alkotni a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások részleteire.*

Biztonság: Ezt segítik az egészségügyi szolgáltatás működtetésének formai szabályai, nevezeten, hogy egészségügyi szolgáltatás kizárólag a 96/2003 Korm rendelet szerinti működési engedély mellett lehetséges. Ezt az elvet támogatja a 60/2003 ESzCsM rendelet, ami 125 szakterületre fogalmazza meg a minimumfeltételeket. A már említett 2003. évi LXXXIV törvény, ami meghatározza, hogy milyen formában végezhető egészségügyi tevékenység azzal, hogy a törvény 19/A §-a alapján a beteg irányában mindig a közvetlen ellátó felel, a közreműködők a beteggel jogviszonyban lévő szolgáltatónak tartoznak elszámolási kötelezettséggel. A biztonságot segíti az Egészségügyről szóló törvény 140.§-a ami az egészségügyi szakmai fejlődéséhez való jogot és egyben kötelezettséget is megfogalmazza az egészségügyi dolgozók felé, ami az ezzel összefüggő végrehajtási rendeletben testesül meg, mint kötelező elméleti és gyakorlati továbbképzés. A biztonságot segíti továbbá az Egészségügyről szóló törvény 125-140 §-ai, ahol az egészségügyi dolgozók kötelezettségei kerülnek megfogalmazásra. Ide tartozik még, hogy az etikai szabályok a gazdasági reklám tevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII törvény hatálya alá helyezik az egészségügyi szolgáltatással összefüggő reklámtevékenységet.

Változtatás ezen a területen annyiban szükséges, hogy a már meglévő jogszabályi feltételek bővítése indokolt pl. azokon a területeken, ahol a minimumfeltételek még nem kerültek meghatározásra vagy ahol az adott szakterületen a minimumfeltételek hiányosak.

Szükséges, hogy a minimumfeltételek az irányelv szerinti nemzeti kapcsolattartókon keresztül idegen nyelven is hozzáférhető legyen a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő beteg számára, illetve szükséges az is, hogy a szolgáltatók működési engedélye is, ha annak tartalmáról érdeklődik a szolgáltatást igénybe venni szándékozó a kérelmező által érthető formában rendelkezésre álljon.

Az irányelv a kórházi ellátás fogalmát úgy határozza meg, hogy az olyan egészségügyi ellátás, amely az érintett beteg legalább egy éjszakára vonatkozó kórház tartózkodását teszi szükségessé. A magyar szabályozásban az egynapos ellátás meghatározását a 16/2002 ESzCsM rendelet úgy fogalmazza meg, hogy egynapos az, az ellátás, amikor a beteg 24 óránál kevesebb időt tartózkodik az egészségügyi intézményben. Egynapos sebészet járó-beteg ellátás formájában is végezhető az nem kórházi ellátás, ha az irányelv kórházi ellátás fogalmát a hatályos magyar jogba átültetik az egynapos sebészetnél nem a 24 óra, hanem a ténylegesen azonos napon végzett beavatkozás kell, hogy definíció vezető elem legyen azzal, hogy ez a fogalom sokkal inkább megfelel a nemzetközi előírásoknak (lásd Dr. Gál Csaba cikke az egészségügyi Gazdasági Szemlében 2008-2009-ben)

Megalapozott információ alapuló etikus ellátás: Ennek részlet szabályait tartalmazza a már említett 30/2007 EüM rendelet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról. A kiszámíthatóságot segítik az 1997. évi LXXXIII törvény 19. §.-ában megfogalmazott vizsgálati és terápiás eljárási rendek, illetve finanszírozási eljárásrendek megalkotása. Vizsgálati és terápiás eljárási rendek (szakmai kollégium által elfogadott és szakminisztérium által kihirdetett szakmai protokollok) 2005 óta folyamatosan jelennek meg, de még mindig sok hiányzik, illetve azok hatályossága rendszeresen felülvizsgálatra szorul. A megalapozott információt segíti elő az Egészségügyről szóló törvény már említett 125.140§.-ai, amelyek közül kiemelendő pl. a dokumentációs kötelezettség, illetve a 119-125 §.szerinti minőségi rendszer kialakítása, külső és belső protokollokkal.

Ezen a területen nélkülözhetetlen a szakmai protokollok folyamatos bővítése és lehetőség szerinti idegen nyelven történő közzététele is, hiszen ennek segítségével tudja a nem magyar beteg ellenőrizni, hogy milyen szolgáltatást kaphat.

Beteg részvétele: Ezt a kérdést teljes körűen rendezti az egészségügyről szóló törvény a 13-14. §.-ában, ahol a betegek egyéniesített formában történő teljes-körű tájékoztatásáról rendelkezik, a 15-19 §-aiban, ahol az önrendelkezési jogot részletezi, majd a 20-23§.-aiban ahol a kezelés visszautasításának jogát elemzi. Szintén ezt a jogosítványt részletezi a 30/2007 rendelet külön fejezete a beteg tájékoztatásról, továbbá a bírói gyakorlat is, ami részletesen szabályozza a tájékoztatás tényét, tartalmát. Ezekből megállapítható, hogy a beteget döntési helyzetbe kell hozni az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben.

Ezen a területen változtatásra nincs szükség.

Jogorvoslat. Abban az esetben, ha a betegnek az ellátás szakmaiságával kapcsolatban kifogása merül fel számos eljárást indíthat az alábbiak szerint: etikai eljárás, fegyelmi eljárás, szabálysértési eljárás (ÁNTSZ) működési felelősségi eljárás (ÁNTSZ szakfelügyelő főorvosok) működtetési felelősség miatti eljárás (Egészségbiztosítási Felügyelet), finanszírozási felelősség (REP-ek 2009. január 01-től) fogyasztóvédelmi típusú eljárás (fogyasztóvédelmi békéltetőtestületek, fogyasztóvédelmi hatóságok) büntetőeljárás, peren kívüli eljárások (betegjogi képviselő, szakmai felelősségbiztosító, közvetítő eljárás) és végül polgári jogi felelősség miatti eljárás (kártérítés).

Ezen a területen célszerű a jövőre rendezni az ÁNTSZ mellett működő szakfelügyelő főorvosok, az Egészségbiztosítási Felügyelet és a REP-ek finanszírozás keretében végezhető eljárása közötti összeütközéseket, mivel mindegyik eljárás a vizsgálati és terápiás eljárási rendek betartását ellenőrzi, különböző szankciókkal, ami mind a szolgáltatói, mind a beteg oldalon bizonytalanságot eredményezhet. Indokolt lehet az etikai felelősség területén a kettős eljárást (kamara tag esetén első-fokon a kamara, nem kamara tag esetén a Megyei Etikai Tanácsok járnak el) megszüntetni azzal, hogy kizárólag a Megyei Etikai Tanácsok járjanak el szakmai-etikai vétségek esetén. Szintén indokolt lehet az egészségügyi közvetítés mellett vagy annak egyidejű visszaszorításával (mivel majd 10 éve ez a forma működésképtelen) a fogyasztóvédelmi békéltető testületekhez hasonló döntési joggal bíró békéltető peren kívül eljáró testületek létrehozása német példára pl. a regionális ÁNTSZ-ek, vagy Regionális Egészségügyi Tanácsok mellett.

Személyiségi jogok és titoktartás: Ez a terület is teljes mértékben rendezett az Egészségügyi törvény 24-25 §.-ai (egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, illetve orvosi titoktartás) valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII törvény alapján, hiszen az Egészségügyről szóló törvényben meghatározott jogosítvány részleteiről egy külön törvény is szól.

Mindenképpen szabályozandó ezen a területen az egészségügyi dokumentáció kiadásakor kérhető költségek kérdése, mert ezt a különböző intézmények rendkívül széles skála mentén kérik (20 Ft-tól oldalanként 500 Ft-ig terjedően). A szabályozás egységesítése szükséges, kiegészítve, azzal, hogy a határon átnyúló szolgáltatások esetén a tagállamokba történő iratküldés egyéb költségeit is rendezni célszerű akár egy miniszteri rendlettel is.

Jó minőségű ellátáshoz való jog finanszírozási következményei:

- A 47/2006 EüM rendelet szabályozza az egyes főbb betegségecsoportok finanszírozási eljárásrendjének kidolgozása, szerkesztése és szakmai egyeztetése lefolytatásának egységes szabályait, de ilyen finanszírozási eljárásrendek nem készültek az elmúlt években. ***A jó minőségű ellátáshoz való jog kiteljesedése igényli, hogy a finanszírozási eljárás rendeket megalkossák,*** különösen, mert a vizsgálati és terápiás eljárási rendek mellett azok alapján kell az egészségügyi szolgáltatást nyújtani, illetve azok alapján ellenőrzik a különböző szakmai felelősséget vizsgáló testületek is a szolgáltatók tevékenységét.
- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvény 2009 januárjától hatályos 8/A §-a szerint a Regionális Egészségügyi Pénztárak a finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatóknál ellenőrizheti, hogy a szolgáltatás megfelel-e vizsgálati és terápiás eljárási rendeknek illetve a finanszírozási eljárás rendeknek. Abban az esetben, ha nem, figyelmeztetést követően, ha nem történik meg a megfelelő változtatás a finanszírozott ellátás más szolgáltatóhoz csoportosítható a törvényben leírt eljárásrend keretében. ***Ez az ellenőrzés az eddigi közvetett ellenőrzéseken (mindig egy külső igénybe vevő panasz miatt indult eljárás) megvalósítja a közvetlen ellenőrzést (az ellenőriz, amelyik a finanszírozást nyújtja), tehát a finanszírozási jogviszonyon belül finanszírozó és szolgáltató között a megfelelő ellátás érdekében nem csak finanszírozásra, hanem a szolgáltatás minőségének ellenőrzésére is sor kerülhet, többfunkciós lesz a finanszírozás.***
- Indokolt változtatás ezen a területen az irányelvben meghatározott fogalmak: biztosítás helye szerinti tagállam, ellátás helye szerinti tagállam, biztosított személy (irányelv 4 cikkből) illetve másik tagállamban nyújtott ellátás (irányelv 11. cikkből) történő átvétele a hatályos a magyar jogba.

Összességében megállapítható, hogy a jó minőségű ellátást meghatározó elvek és értékek a magyar jogban megtalálhatóak néhány részelemük azonban bővítésre, módosításra szorul az irányelv hatékonyabb betartása érdekében azzal, hogy a módosításokat az irányelvtől függetlenül is célszerű elvégezni, mivel a változtatások jelentős része nem a határon átnyúló szolgáltatási jellegből fakad.

Budapest, 2009. március 4.

Dr. Simon Tamás ügyvéd