

BACSÓ KINCSÓ – SZONDI ILDIKÓ

Betegjogok érvényesülése egy szegedi felmérés tükrében

*„Törvények, melyeknek nem szereznek
érvényt, megszűnnek törvények lenni,
és jogok, melyeket nem védenek meg,
eltűnnek.”*

(Thomas Moriarty)

Jelen tanulmány témája a betegjogok érvényesülésének vizsgálata a gyakorlatban, amely magába foglalja a betegelégedettséget, illetve a témakörrel összefüggő nemzetközi kitekintést.

A kutatás céljaként az volt a vezérelv, hogy bemutassuk minden egyes betegjogról a gyógyintézeti kezelésen túlesett személy tapasztalatait, véleményét Szegeden, klinikánkenti bontásban és mindezzel szoros összefüggésben a betegeknek az ellátásról, orvosok, nővérek munkájáról alkotott véleményét a statisztika segítségével. A szemléltetéshez számos táblázatot készítettünk. Az adatfelvétel során – mely 2009. január és júniusa között zajlott – anonimitás érvényesült, így a betegek őszintén vallhattak benyomásaikról.

Célok között szerepelt többek között, hogy a nemzetközi kitekintés hozzákapcsolásával megismerje az olvasó az egyes európai országokban működő betegjogi rendszereket azonos szempontok alapján. Ezen egység elkészítésénél túlnyomórészt angol nyelvű irodalmat, internetes forrásokat használtunk.

A témaválasztás indokaként említjük, hogy egy olyan kérdéskörrel van szó, mely hazánkban még nem forrotta ki magát, és számos beteg nincs tisztában az ellátás során őket megillető jogokkal.

A kutatás eredményeként megállapítható, hogy a legtöbb hiányosság a tájékoztatás terén mutatkozik, illetve az emberi méltósághoz való jog sérül a leggyakrabban. További gyenge pont a dokumentáció megismeréséhez fűződő joggal kapcsolatban kerül felszínre, mivel a páciensek nem tudják, hogy a gyógykezelés során betekinhetnek minden róluk vezetett iratba. A betegelégedettség tekintetében kimondható, hogy klinikánként színes képet mutat az eredmény, és differencia mutatkozik az orvosok, nővérek munkájának minősítésénél, valamint az ellátás színvonalának értékelésénél egy intézményen belül is. Az európai kitekintés során az olvasó megismerheti, hogy más országokban mekkora teret kapnak a betegjogok a páciensek véleménye alapján.

A tanulmány a betegjogok témakörét három gondolati egységre bontotta. Elsőként bemutatjuk az olvasónak a hazai szabályozás történeti fejlődését, illetve a hatályos joganyagot. Ezt követően térünk rá a kilenc betegjog részletes elemzésére. Az elméleti megközelítést minden egyes rész tekintetében kiegészítjük gyakorlati tapasztalatokkal, mely-

nek alapjául az általunk végzett empirikus felmérés szolgál. A kérdőívek az Egészségügyi törvényben nevesített betegjogok tényleges érvényesülését –, illetve a betegelégedettség mérését célozta a SZTE klinikáira vonatkoztatva – részletes bontásban. Összesen 198 értékelhető kérdőív érkezett. A vizsgált időszaka 2006. január és 2008. decembere közötti időtartamot öleli fel. Az adatfelvétel és a feldolgozás pedig 2009. január és 2009 június között zajlott.

A második gondolati egységben a betegelégedettségi mutatókat ismerhetjük meg. A Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika esetében rendelkezésre álltak az intézmény által készített, betegelégedettséget tartalmazó statisztikai adatok is a 2008-as évre. Ezen felül, az ide illeszkedő országos felmérés tanulságait is bemutatjuk.

A tanulmányban tárgyalt kérdéskör indokoltá teszi a nemzetközi kitekintést is, hiszen a mai napig alakulóban lévő jogterületről van szó, melynek formálódásához hozzásegíthetnek az európai tapasztalatok is, legyen akár példaértékű, akár elkerülendő gyakorlat.

1. Betegjogok története, kialakulása

Korábban az orvos-beteg viszonyt inkább aszimmetria jellemezte. Az orvosok kötelezettségeinek letéteményeseivé az orvosetikai kódexek váltak, melyek csak egy nézőpontot tükröztek. Ezen megfogalmazások az orvos kötelezettségeinek nevesítései voltak, azonban a 70-es években bekövetkező változások eredményeképpen előtérbe került a betegek oldaláról történő megközelítés is, vagyis a betegek jogainak megfogalmazása. Kezdeti időszakra jellemző továbbá, hogy a speciális igényekkel bíró betegek jogait fektették le, majd ezt követte az általános kiterjesztés.

Sokan vélték úgy, hogy a jogok megfogalmazása megrontja a beteg és az orvos között működő bizalmi viszonyt, azonban „a jogok rögzítése nem valaki ellen, hanem valakinek a védelmében szükséges”.¹

1.1. Jogszabályi háttér kialakulása, jogalkotási folyamat Magyarországon

Magyarországon a közegészségügy helyzete már igen korán fontossá vált az ország életében. A középkorban még magánügynek tekintették az egészségügyet, azonban a járványok megjelenése szemléletváltást hozott. A törökök kiűzéséig csupán rendeleti szabályozás volt, törvényi szinten nem rendezték a kérdést. Az első Egészségügyi törvényünk 1770-ben született, mely megerősíti a „megyei physicus”-i rendszert és a hatósági orvosi kart központi szakmai vezetésnek rendeli alá. Említésre méltó, hogy 1848-at követő időszakban hazánk rendelkezett Európa egyik legmodernebb² törvényével, a közegészségügyről.

Az ún. régi egészségügyi törvény³ – mely 1972. júliusában lépett életbe – egészen 1998-ig volt hatályban. Az átfogó szabályozás hiányának orvoslására történt próbálkozás 1991-ben⁴, mely jelentőségét tekintve mérőöldkönek bizonyult, hiszen a betegek tájékoztatásáról tartalmaz előírásokat. Az 1992. évi LXIII.⁵ törvény jelentősége is kiemelendő,

¹ Kovács József: *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina Könyvkiadó Rt. 1999. 642. p.

² Ez az 1876: XIV. törvénycikk volt.

³ 1972: II. törvény az egészségügyről

⁴ Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma IV. számú állásfoglalása

⁵ 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról

hiszen különleges adatnak minősíti az egészségügyi adatokat. Az új törvény megalkotását a rendszerváltás során bekövetkező változások – többek között az egészségbiztosítási rendszer bővülése, társadalmi elvárások – hívták életre. A törvényalkotási folyamat első lépéseként az 1093/1996 (VIII. 30) kormányhatározatban fogalmazták meg az előkészítéssel kapcsolatos teendőket, illetve a törvény főbb elveit, melynek összhangban kell lennie az Európai Unió, valamint WHO (Egészségügyi Világszervezet) ajánlásaival és állásfoglalásaival.⁶ A kódex megalkotására kodifikációs bizottságot hoztak létre, melyben neves elméleti és gyakorlati szakemberek vettek részt, mindemellett a szakmai egyeztetésbe 150 szervezetet vontak be, majd a javaslatot – a törvény előkészítés háttéranyagával együtt nyújtották be a Parlament elé. Az új egészségügyi törvény⁷ 1998. július 1-én lépett hatályba, melyhez szervesen kapcsolódik az eljárási és garanciális szabályokat rögzítő 1997: XLVII. évi egészségügy adatvédelmi törvény.

1.2. Az egészségügyi törvény módosítása és a felmerült anomáliák

Elsőként megemlítendő, hogy az 1998-as kormányváltást követően a törvény egyes passzusainak hatályba léptetését elhalasztotta az illetékes miniszter. Ilyen volt a várólistával, Nemzeti Egészségügyi Tanáccsal, etikai bizottságokkal, szerv-, szövetségültesével kapcsolatos szabályok, amelyek csupán 1999. január elsején léptek hatályba⁸. Mindemellett a tervezettnél egy évvel később, 2000. őszén lépett életbe az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló passzus is.

A több módosítást megélt törvénynek az Alkotmánybíróság vizsgálatát is ki kellett állnia. A problémák két gondolat köré csoportosultak. Elsőként a testület eltörölte azt a rendelkezést, amely szerint a korlátozottan cselekvőképesek és a cselekvőképtelenek önrendezési jogát azonos módon korlátozzák. Szintén alkotmányellenesnek ítéltetett, hogy a jogalkotó nem határozta meg a személyes szabadság korlátozásának törvényesen elfogadott eszközeit.⁹ A fent nevezett határozat¹⁰ részletes elemzése, ezenfelül a hozzá fűzött különvélemények tanulmányozása sem elhanyagolható, azonban jelen tanulmány kereteit túlzott mértékben kitágítaná.

⁶ *Betegjogok Magyarországon – Szabályozás és gyakorlat.* Társaság a Szabadságjogokért TASZ. Budapest, 2002. 60. p.

⁷ 1997: CLIV. törvény az egészségügyről

⁸ *Betegjogok Magyarországon- Szabályozás és gyakorlat.* Társaság a Szabadságjogokért TASZ. Budapest, 2002. 5. p.

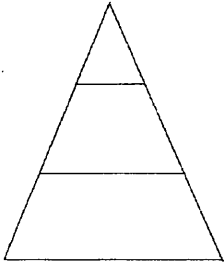
⁹ POGÁNY Magdolna: *A betegjogok szabályozása és gyakorlata.* JATEPress. Szeged, 2007. 23. p.

¹⁰ 36/2000. (X. 27.) AB határozat

2. Betegjogok a hatályos egészségügyi törvény alapján

Elsőként egy ábra segítségével szemléltetjük a betegjogokat a jogforrási hierarchiában:

1. sz. ábra



→ Alkotmány 8. §, 54. §, 70/D. §

→ Ptk. 75–85. §

→ Egészségügyi törvény 5–34. §, 125–140. §

Forrás: Pogány M.

A legtöbb betegjognak megvan az alkotmányos garanciája (önrendelkezéshez való jog, emberi méltósághoz való jog), továbbá a Polgári törvénykönyvből is jó néhány levezethető: a személyhez fűződő jogok köréből a személyes szabadsághoz, egészséghez, testi épséghez, emberi méltósághoz való jog.¹¹

A hatályos törvényünk megfelel az Amszterdami Nyilatkozatban foglalt elveknek, ennek megfelelően eurokonform.¹² Tudnunk kell, hogy a törvény a betegjogok területén általánosan fogalmaz, ezáltal érvényesülni tudnak a szakmai szabályok, irányelvek, módszertani útmutatók is.

*Nevesített betegjogok*¹³

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog
2. Az emberi méltósághoz való jog
3. A kapcsolattartás joga
4. Az intézmény elhagyásának joga
5. A tájékoztatáshoz való jog
6. Az önrendelkezéshez való jog
7. Az ellátás visszautasításának joga
8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

¹¹ POGÁNY: 25. p.

¹² <http://www.daganatok.hu/betegjogok-es-a-beteg-kotelezetsegei/mit-takar-a-betegjog-fogalma>

¹³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 6–25. §

2.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Több gondolatkör vetődik fel ezen jog tárgyalásakor. Egyrészt, ez a nevesített jog generál klauzula jellegű, hiszen általánosan kerül kimondásra, hogy minden betegnek joga van az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Ez a *kollektív jog* tehát lehetőséget biztosít arra, hogy minden állampolgár eldönthesse, hogy egyáltalán részt kíván-e venni az egészségügyi ellátásban, él-e jogával. Azonban fontos tudni, hogy ez a döntés vízvázalstó is, mivel a klasszikus betegjogok akkor érvényesülnek, ha az egészségügyi szolgáltatóhoz fordul a beteg.¹⁴ Ha ez megtörténik, *egyéni jogként* is érvényre jut a fent nevezett, mely *részjogosítványokat* foglal magába:

1. *Betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.*¹⁵

1.1. *Egészségi állapota által indokolt ellátás:* egyértelműen szakmai kérdés annak eldöntése, hogy a beteg milyen ellátásra jogosult (alapellátás, járóbeteg -, fekvőbeteg szakellátás, vagy szanatóriumi kezelés indokolt).

1.2. *A megfelelő szintű ellátás követelménye* az 1961. évi Európai Szociális Karta 11. Cikkelyének visszatükröződése, melyet hazánk 1999-ben hirdetett ki, és amely a legmagasabb szintű ellátásról rendelkezik, mely lényegileg azonos a hatályos törvényünk szövegezésével¹⁶. A jogszabály konkrétan kimondja a 7. § (2) bekezdésében, hogy „megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.”

1.3. *Folyamatos hozzáférhetőség:* „Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét”¹⁷. Ennek biztosítására garancia az ügyeleti ellátás megszervezése.¹⁸

1.4. Az ellátás diszkriminációmentessége is helyet kap a törvényszövegben¹⁹

2. *„A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.”*²⁰

2.1. Rengeteg példát vehetünk akár saját életünkben is, hogy milyen nagy jelentőséggel bír a szabad orvosválasztás – főleg egyes szakterületeken – mivel ezáltal fűzhető még szorosabbra az orvos-beteg között működő bizalmi viszony,

¹⁴ POGÁNY: 2007. 33. p.

¹⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 7. § (1) §

¹⁶ <http://www.daganatok.hu/betegjogok-es-a-beteg-kotelezettsegei/az-orvosi-titoktartashoz-valo-jog>

¹⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 7. § (3) §

¹⁸ KÖSZEGFALVI Edit: *Egészségügyi és betegjogi kézikönyv*. KJK – KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest, 2001. 21. p.

¹⁹ 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, mely a szociális biztonságot is kiemeli, továbbá az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi ellátással összefüggésben is érvényesíteni kell (24–25. §).

²⁰ 1997. évi törvény az egészségügyről 8. § (1) bek.

amely a gyógyuláshoz vezető út megtalálását és azon való végig haladást is megkönnyíti. A szabad orvosválasztás jogát a Lisszaboni Deklaráció is nevesíti. Azonban fontos hangsúlyozni, hogy ez egy korlátok között érvényesülő jogosítvány, mely a törvényből kiolvasható. Az alábbi korlátozások ismertek:

- 2.1.1. Egészségügyi állapot által indokolt ellátás: ide sorolható a már korábban említett kérdés is, hogy a beteg milyen ellátás keretében gyógyítható, az az orvos szakmai kompetenciájának körébe tartozik. Tehát ilyen módon nem a beteg dönti el, hogy járó-, vagy fekvőbeteg ellátás igénybevétele szükséges-e számára. Az intézményválasztás lehetősége is korlátozott, mivel az egészségbiztosítási szabályrendszer lehetőséget biztosít a „területen kívüli páciensek” elutasítására is.²¹
- 2.1.2. Az ellátás sürgőssége is a szabad intézmény-, illetve orvosválasztás lehetőségét szorítja korlátok közé.
- 2.1.3. Alapul szolgáló jogviszony – például munkavállaló esetén – lehet még kivétel.

3. *Jog a sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedései csökkentéséhez.*

- 3.1. Az azonnali ellátáshoz való jogot jelenti szükség esetén – melyet a 24 órás rendelkezésre állás is lehetővé tesz – továbbá a élethez és emberi méltósághoz való alkotmányos jog leképeződése.

4. *Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.*²²

- 4.1. Ez a passzus a várólistára helyezéshez való jogot testesíti meg. Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólistáról és a betegfogadási listáról, valamint az azonnali ellátást igénylő esetekről elektronikus úton, személyazonosításra alkalmatlan módon, minden hónap 15. napjáig jelentést küld az Egészségbiztosítási Felügyelet részére.²³ Továbbá a kezelőorvos a várólistán szereplő beteget – kérésére – legkésőbb 5 napon belül tájékoztatni köteles a várólistának a honlapon közzétett, az adott betegre vonatkozó tartalmáról.²⁴

A törvény szövegének ismertetését követően az elsőként nevesített betegjoghoz kapcsolódó kérdőíves felmérés során a tárgyalt gondolatkörön belül három kérdésre kerestük a választ:

Az elsőként a megkülönböztetés nélküli ellátás került elemzésre (a kitétel szerint hátrányos megkülönböztetés vonatkozhat: társadalmi helyzetre, származásra, nemzetiségre, vallásra, politikai nézetre, korra, nemre, családi állapotra, szexuális irányultságra, testi vagy értelmi fogyatékoságra stb.).

²¹ KOVÁCSY Zsombor: *Egészségügyi jog*. Semmelweis Kiadó Rt. 2008. 49. p.

²² Eütv. 9. § (1)

²³ 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól, 13/B. § (1)

²⁴ 46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól, 2. §.

1. sz. táblázat

Ön szerint megkülönböztetés nélküli ellátásban részesült-e?													
	Bőrgyógyászati Klinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Gyermekklinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Idegsebészeti Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Reumatológiai Klinika	Sebészeti Klinika	Szemészeti Klinika	Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	Traumatológiai Klinika	Urológiai Klinika	Összesen
IGEN	20	4	9	15	15	26	12	12	9	27	7	9	165
NEM	5	4	1	5	1	4	3	3	1	3	1	2	33

Forrás: saját adatgyűjtés

Az összesítésből kiolvasható, hogy az igen-nem válaszok aránya 83%–17%-os eloszlású (165–33 fő). Fontos megjegyezni, hogy ma már leginkább az az elterjedt a legtöbb szakorvosi területen, hogy a páciensnek választott orvosa van, így sokkal bizalmasabb kapcsolat alakulhat ki a kezelt és kezelője között. Természetesen így igen alacsony számban fordul elő, hogy megkülönböztetést érezzen a beteg az ellátás folyamán. A tesztek kitöltése során fontosnak találtuk azt is, hogy személyes beszélgetések révén még mélyebben megismerhessük a betegek véleményét. Sokszor elegendő volt a megkülönböztetés érzéséhez, ha egy vizsgálat során nem érkezési sorrend alapján hívtak be egy páciens, hanem soron kívül. Ennek ellenére elmondható, hogy a klinikák szerinti bontásban szinte minden intézmény esetében 80%-os, sőt 90%-os volt azon betegek száma, akik szerint egyenlő bánásmódban volt részük.

Az elemzett betegjog második vonulataként az ellátásában résztvevő kezelőorvos kiválasztásának lehetőségét vettük górcső alá:

2. sz. táblázat

Ön választotta-e meg az ellátásban résztvevő kezelőorvost?													
	Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	8	5	22	6	8	13	21	11	9	4	4	16	127
NEM	3	3	8	4	7	2	9	5	11	6	4	9	71

Forrás: saját adatgyűjtés

Érdekes eredményre jutottunk, ugyanis összintézményi szinten 64%-os az orvosválasztás aránya. Ez leginkább az idegsebészet, kardiológia, reumatológia, szülészet és nőgyógyászat területeken figyelhető meg. A táblázat soraiban a „nemleges” válaszok aránya a gyermekklinika esetében azért fordul elő, mert sok esetben a kisgyermeket hétvégi, esti ügyeletben vitték az intézményben, ahol ügyeletes orvos látta el. Egyebekben a többi területen is a válaszadók azzal magyarázták, hogy nem választott orvos látta el őket, mert ambulancián, úgyszintén ügyeletben jelentkeztek a panaszukkal. Sok esetben a gyógyulási folyamat végéig ragaszkodtak a betegek az „ügyeletes orvoshoz”, mely megelégedettségükről tesz tanúbizonyságot.

A tárgykör harmadik részjogosítványa a várólistára való helyezéssel függ össze.

3. sz. táblázat

Várólistára történő helyezés esetén tájékoztatták Önt a várakozás okáról és annak várható időtartamáról?													
	Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	9	7	23	8	13	12	16	14	10	3	4	9	128
NEM	2	1	2	0	2	1	2	2	4	0	1	6	23

Forrás: saját adatgyűjtés

A táblázatból kirajzolódik, hogy szinte kivétel nélkül 80% feletti a várólistára helyezés esetén a tájékoztatás mértéke, melyet a betegek megfelelőnek tartanak. A Bőrgyógyászati Klinika esetében 60%-os az igenlő választ adók aránya, viszont a páciensek 40%-a gondolta nem teljes körűnek a felvilágosítást a tekintetben, miért kell egy vizsgálatra, illetve műtetre várakoznia. Ezek igen jó eredménynek tekinthetők, hiszen voltak olyan intézmények, amelyek esetében a betegek 100%-a (Gyermekklinika, Szemészeti klinika), illetve 90%-a – vagy ennél magasabb aránya – (II. Számú Belklinika és Kardiológiai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Reumatológiai és Traumatológiai Klinika tekintetében) megfelelőnek, teljes körűnek tartotta a felvilágosítást, amelyet a várakozás okáról, továbbá mértékéről kapott.

E kérdésre csupán 151 válasz érkezett a betegek részéről, hiszen a kérdőívet kitöltők közül nem minden ellátott került várólistára, melynek oka abba rejlik, hogy számos esetben ügyeletben történt az ellátás, kisebb beavatkozás történt, vagy a választott kezelőorvos által, előre felkínált időponttal éltek.

Néhány évvel ezelőtt a „TASZ” is készített betegelégedettségi vizsgálatot, melyet szintén a betegjogok köré épített. Saját adataink közzé tétele után ismertetjük a jogvédő és jogfejlesztő non-profit szervezet tapasztalatait is.

Az ellátáshoz való jog tekintetében a kutatásból kiderült, hogy általában beutalóval kerülnek a betegek a szakrendelésre, és sokan ismerték is a kezelőorvost. Az ügyelete

vagy sürgősséggel bekerült páciensek esetében is ugyanaz az eredmény született, amely a fentebb található táblázat alapján is levonható, illetve amire utaltunk, vagyis az újonnan megismert orvos mellett döntöttek a sürgősségi betegek és nem váltottak szakembert. A szabad orvosválasztásnak a gyakorlatban csak az szabhat gátat, hogy minden kórteremhez tartozik egy kezelőorvos és ha a választott orvosnak nincs több ágya, akkor nem kerülhet oda a páciens.²⁵

Várólistákkal kapcsolatban azt az észrevételt tették, hogy sehol sem kellett 1 hónapnál hosszabb ideig várakozni, és világviszonylatban sem tekinthető hosszúnak a várakozási idő.

2.2. Az emberi méltósághoz való jog

„Az emberi méltóság megsértése – utólag – soha nem bizonyítható. Tanúk általában nincsenek, a bizonyításbeli nehézségek az ilyen jellegű ügyek kimenetelét eleve kétséges-sé teszik. [...] az emberi méltóság sérelme a betegek által a legnehezebben tolerálható jogsértés”²⁶

Az Alkotmány²⁷ által deklarált alapjog, amelynek minden körülmények között érvényesülnie kell. Ismérvei közül kiemelendő, hogy olyan jogról van szó, mely korlátozhatatlan, és szubszidiárius jelleggel is bír, mivel a személyiség védelme érdekében bármikor felhívható, még akkor is, ha más nevesített alapjog nem áll rendelkezésre.²⁸

Igen találó az az észrevétel, mely szerint az egyik legkönnyebben megsérthető elvek egyike, hiszen elegendő ehhez, ha az ellátásban részesülő személyt nem a nevében, hanem – igen gyakran tapasztalhatóan – „ketteskének vagy mamának”²⁹ nevezik.

Az emberi méltósághoz való jog különböző *elemekből* tevődik össze a törvény alapján:

1. a személyiség, illetve emberi méltóság tiszteletben tartása:
 - a. ide soroljuk a beteg szeméremzetére vonatkozó kitétel, amely mibenléte a következő: a beteg ellátása során ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.
 - b. soron következő kógens rendelkezés, hogy a betegen kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el.
2. korlátozó eljárások, módszerek alkalmazása:
 - a. a törvény tételesen rögzíti az esetköreit: a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig, mértékben és módon korlátozható.³⁰ Ezen korlátozások addig tarthatóak, amíg a korlátozás oka fennáll. Ezen eljárás

²⁵ *Betegjogok Magyarországon – Szabályozás és gyakorlat.* Társaság a Szabadságjogokért TASZ. Budapest, 2002., 26. p.

²⁶ OBH 3155/2002. az állampolgári jogok biztosának átfogó vizsgálata a betegjogi képviselő jogintézmény működéséről

²⁷ 1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmánya 54. § (1) bek.

²⁸ CHRONOWSKI Nóra – RÓZSÁS Erzsébet: *Jogi szakvizsga segédkönyvek.* Alkotmányjog és közigazgatási jog. Dialóg Campus. Budapest, 2001. 18. p.

²⁹ POLECSÁK Mária: *A betegek jogai.* Vince Kiadó. Budapest, 1999. 34. p.

³⁰ Eütv. 10 § (3) bek.

rások alkalmazását a beteg kezelőorvosa rendeli el, amelyről pontos dokumentációt köteles vezetni, megnevezve az időtartamát és indítékát egyaránt.

3. A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.

A statisztikák sorában is elérkeztünk az *emberi méltósághoz való joghoz*, amelynek legfontosabb részjogosítványát ismerhetjük meg mélyrehatóan, az emberi hangon való bánásmód követelményét.

4. sz. táblázat

Emberi hangon és módon bántak-e Önnel?													
	Urológiai Klinika	Traumatólogiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermecklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	10	7	26	10	13	13	28	15	14	8	5	23	182
NEM	1	1	4	0	2	2	2	1	6	2	3	2	16

Forrás: saját adatgyűjtés

Kiváló eredmények születtek, hiszen a válaszadók 82%-a vélte megfelelőnek a tapasztalt bánásmódot (182 fő). Mindössze 16 megkérdezett érezte, hogy sérült az emberi méltósága, kevésbé figyeltek rá, nem úgy szólították meg, ahogy elvárta. Meg kell említenünk, hogy leginkább – a nem megfelelő hangnem – a nővérekkel kapcsolatban fogalmazódott meg, azonban akkor teljes a kép, ha bevalljuk, nincs elég nővér, ápoló, sokszor fáradtak és kimerültek, így nem mindig jut elég idő egy betegre, esetleg megvárakoztathatják.

Az országos felmérés tapasztalatai alapján a leggyakrabban az emberi méltóság megsértése miatt fordulnak betegjogi képviselőhöz, hiszen ilyen kiszolgáltatott állapotban sokkal érzékenyebbek a betegek. Közös beszélgetésekkel tisztázható a félreértés általában. Ezen jogsérelem esetén a kompenzáláshoz elég egy kedves szó, vagy bocsánatkérés az orvos vagy az ápoló részéről. Ilyen egyszerű módszerrel elintézhető lenne a sérelem.

2.3. A kapcsolattartás joga

A kapcsolattartás joga szintén megilleti a betegeket, két korlátozással kiegészítve. Egyrészt a betegellátás zavartalanságát biztosítani kell a jog gyakorlása során, másrészt a többi beteg jogainak tiszteletben tartásával lehet gyakorolni, az intézmény házirendje által biztosított keretek között. A kapcsolattartás megvalósulhat mind szóban, mind pedig írásban is. Azonban a törvény nem csak a kapcsolattartás lehetőségét emeli ki, hanem nevesíti azt a lehetőséget is, hogy a beteg által meghatározott személyeket a látogatásból ki lehet zárni.

Bizonyos speciális helyzetben lévő ellátottak esetében a törvény lehetőséget nyújt arra is, hogy a beteg hozzátartozója a látogatási időn felül, állandó jelleggel vagy huzamosan

is bent tartózkodjon az intézményben. Mód van erre súlyos állapotú, illetve kiskorú betegek esetén, továbbá szülő nők tekintetében vajúadás és a szülés alatti folyamatos jelenlét-re is.

A kapcsolattartás joga keretében említésre kerül, hogy a gyengélkedőknek lehetőségük van egyházi személlyel való kapcsolattartásra is, mely az Alkotmány 60. § (1) bekezdésében deklarált vallásszabadságból eredeztethető.

5. sz. táblázat

Fekvőbeteg gyógyintézeti kezelés során más személyekkel akár írásban, akár szóban ellenőrzés nélkül kapcsolatot tudott e tartani, és látogatókat fogadni a házirend által megadott időpontokban?													
	Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	11	8	25	10	15	15	30	15	20	10	8	25	196
NEM	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2

Forrás: saját adatgyűjtés

Az összes klinika adatait összevetve kimutatható, hogy az ápoltak 99%-ban tökéletesnek találták a kapcsolattartás lehetőségét. Természetesen minden egyes klinika a házi rendjében állapítja meg, hogy mikor lehetséges a bentfekvők látogatása egy ésszerű időtartamon belül. Természetesen eközben is lehetnek megszakítások, például orvosi vizit alkalmával, továbbá az étkezések alatt. Azt mondhatjuk, ez a betegjog teljes mértékben érvényesül, már évek óta.

Kapcsolattartáshoz tartozik a szülő nő azon joga, hogy újszülöttjével egy helyiségbe legyen elhelyezve. A szegedi klinikán ez teljes mértékben érvényesül, a kismama dönti el, hogy a csecsemő mennyi ideig tartózkodjon a szobájában. Természetesen lehetőség van arra is, hogy éjszaka ne a kórterembe legyen elhelyezve a gyermek. Leginkább az úgynevezett VIP szobákban jelenik meg a gyakorlatban, hogy a csecsemő az édesanyjával töltse az éjszakát is. A több ágyas kórteremben is természetesen lehetőség van rá, de a legtöbb újdonsült anyuka az éjszaka időtartamára a nővérekre bízta gyermekét, hogy a csecsemő-sírás a szobájában tartózkodó társait ne zavarja.

2.4. Az intézmény elhagyásának joga

Mint ahogyan a többi esetben is, gyakorlása csak akkor lehetséges, ha azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti a beteg. Kezelőorvosnak a beteg egészségügyi dokumentációjában fel kell tüntetni, hogy ha a beteg bejelenti távozási szándékát az intézményből, úgyszintén, ha bejelentés nélkül hagyja el (ez esetben az illetékes hatóságokat is értesíteni köteles, ha a beteg állapota ezt indokolja).

Továbbá a gyógyintézetből történő elbocsátásról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.³¹

2.5. A tájékoztatáshoz való jog

A legnyomatékosabb betegjog a tájékoztatáshoz való jog. Abból a felállásából kell kiindulni, hogy a beteg laikus, csak a szakember megfelelő szintű tájékoztatása esetén tud dönteni az őt érintő beavatkozásokról, vizsgálatokhoz való hozzájárulásról – mely elvezet az örendelkezési joghoz is.

Az egészségügyről szóló törvény 13. § (1) bekezdése értelmében „A beteg jogosult a számára *egyéniestített* formában megadott teljes körű tájékoztatásra”, tehát jogosult arra, hogy számára érthető módon – hétköznapi nyelven – magyarázza el az orvos a tudnivalókat. Mindennek a beteg életkorának, iskolázottságának, lelki állapotának, ismereteinek megfelelően kell megtörténnie.³² A törvény kiemeli, hogy lehetőség van tolmács, illetőleg jeltolmács igénybevételére egyaránt. Általánosan szem előtt tartandó, hogy „a beteg-tájékoztatás legyen a valóságnak megfelelő, tárgyilagos és őszinte. Az orvos törekedjék arra, hogy a tájékoztatás a betegben ne váltson ki káros hatást és lehetőség szerint ne rendítse meg a kezelésbe vetett bizalmát”³³

Törvény értelmében a betegnek *részletes* tájékoztatáshoz van joga. Ezen eseteket nevesíti³⁴ is: egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését, javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, döntési jogáról, beavatkozások tekintetében, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, javasolt életmódról. Az írásbeli tájékoztatás mellett tehát a szóbeli megértés is kulcsfontosságú.

A beteget többek között megilleti a *kérdezés joga*, mely az ellátás egész időtartama alatt, valamint azt követően is fennáll. „A betegnek joga van tudomást szerezni arról is, hogy az adott beavatkozás elvégzésében az ellátó intézmény milyen tapasztalattal rendelkezik.”³⁵ A műtéti kockázatok körében az 5–20% gyakorisággal fellépő szövődményekről kell tájékoztatni a beteget a Legfelsőbb Bíróság egyik eseti döntése értelmében.³⁶

A megfelelő tájékoztatás nyújtása igen nagy jelentőséget kap, mivel a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása miatt indított kártérítési perek során az orvosnak kell bizonyítania, hogy betege a kellő tájékoztatást megkapta. A német bírói gyakorlat alapján kitűnik, hogy a betegek 2/3-a erre alapítja a kártérítési igényét.³⁷ Nem feltétlenül szükséges tájékoztatni a beteget a műtét során esetlegesen, véletlenszerűen előforduló kockázat lehetőségeiről, amelyek nem tartoznak a műtéttel viszonylag nagy gyakorisággal együtt járó szövődmények körébe.³⁸ A betegnek ismernie kell a műtét elmaradása esetén várható következményeket, és tudnia kell, hogy a műtéttel milyen kockázatot vállal. Ahhoz, hogy a beteg egy adott beavatkozáshoz hozzájárulását adja, megfelelő ismeretanyaggal kell rendelkeznie, amit tájékoztatás útján szerez meg.

³¹ Eütv. 12. § (4)

³² KŐSZEGFALVI: 46. p.

³³ Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex 8. p.

³⁴ Eütv. 13. § (2) a) -i)

³⁵ IME III. évfolyam 10. szám 2005. január 49. p.

³⁶ LB. Pfv. VI.21.077/1994. BH. 344/1995.

³⁷ JOBBÁGYI Gábor: *Orvosi jog – Hippokratésztől a klónozásig*. Szent István Társulat. Budapest, 2007. 56. p.

³⁸ <http://www.daganatok.hu/betegjogok-es-a-beteg-kotelezettségei/az-orvosi-titoktartashoz-valo-jog>

Az informed consent – a megfelelő tájékozottságon nyugvó beleegyezés – a *volent non fit injuria* jogelvből vezethető le, amely azt jelenti, hogy a hozzájárulás mentesít a jogsértés következményei alól, más szóval a jogi alapja az orvosi beavatkozás jogszerű elvégzésének.³⁹

A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

Érdeemes kiemelni, hogy olykor lehetőség adódik a tájékoztatásról való lemondásra is a beteg részéről, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell – az írásba foglalás érvényességi kellék.

Ezek szemléltetésére az alábbi táblázatokat mutatom be. A tájékoztatáshoz való jog, mint ahogy ez a fentiekből is kiderült, igen sérülékeny része a betegjogoknak és nagy is az igény a pontos, érthető, világos felvilágosításra. Lássuk a táblázatot:

6. sz. táblázat

Részletes tájékoztatást kapott-e egészségi állapotáról, javasolt vizsgálatokról, azok időpontjáról?													
	Urológiai Klinika	Traumatólogiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	9	7	26	8	13	10	26	15	15	8	5	18	160
NEM	2	1	4	2	2	5	4	1	5	2	3	7	38

Forrás: saját adatgyűjtés

Az eddig ismertetett részletezést alátámasztja a betegek véleménye is, miszerint vannak még hiányosságok a kielégítő tájékoztatás területén. A páciensek igénylik a figyelmet, és hogy részletesen megismerhessék a betegségüket és a rájuk váró vizsgálat menétét, szükségességét. Természetesen minden egyes beavatkozást megelőzően sor kerül a felvilágosításra, azonban az elmondható, hogy a 20%-os elégedetlenség annak tudható be, hogy a betegek nem élnek kérdésfeltevési jogukkal, nem mernek érdeklődni az általuk még fontosnak tartott részletekről. Ez derült ki az egyik tanulmányból is. A betegnek fontos tudni, hogy bármilyen, számára nem érthető információról kérdezhet a kezeléssel, vizsgálattal és betegségével összefüggésben, valamint a benne felmerülő aggályoknak hangot is adhat.⁴⁰ Tehát a tájékoztatáshoz hozzátartozik, hogy nem csak az intézménybe kerüléskor kell a páciens számára felvilágosítást adni, hanem a diagnózis felállítása után is, ha új információ, tény merül fel, ezt ismertetni kell. Az esetek többségében ismét láthatjuk, hogy érvényesülni látszik e jogosítvány.

A következő fontos momentum az ellátásban résztvevő személyzethez kapcsolódik:

³⁹ SÁNDOR Judit: *Gyógyítás és ítélkezés*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1997. 150. p.

⁴⁰ IME III. évfolyam 10. szám 2005. január, 49. p.

Ismeri-e az ellátásban közvetlenül közreműködő személyek nevét, beosztását?													
		Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika
IGEN	9	5	25	8	12	11	26	13	16	6	5	17	153
NEM	2	3	5	2	3	4	4	3	4	4	3	8	45

Forrás: saját adatgyűjtés

Egyöntetűen elmondható, nem választott orvos esetén merül fel ez a kérdés, hanem amikor sürgősségi ellátás keretében, ambulancián történik a betegfelvétel és az ezt követő további fekvőbeteg ellátás során. A benttartózkodás alatt a kezelőorvos nevét tudják a betegek, azonban a válaszadók 23%-a (45 fő) vélte úgy, hogy a beosztását, titulusát már nem tudná megmondani orvosának. Ugyanez jellemző a nővérek vonatkozásában, hogy csak néhány napos fekvőbeteg ellátás után derül ki, hogyan is szólítsák meg őket. Pozitív véleményként fogalmazódott meg a névtábla használata, amely bizalmat ébreszt, illetve megkönnyíti a kommunikációt a betegek és a szolgáltató személyzet között.

A TASZ országos szintű kutatásaira hivatkozva kijelenthető, hogy a legtöbb beteg ismerte az ellátásban résztvevő kezelőorvos nevét, habár az ápolókat mindig név szerint emlegették. Igen bizalomkeltő a névtábla használata az említett eredmények alapján is.

2.6. Az önrendelkezéshez való jog

Mint ahogy azt már az előzőekben is kifejtettük, hatékony tájékoztatás után képes a beteg döntést hozni az őt érintő beavatkozások elvégzéséről, vagyis a biztos alapokon nyugvó felvilágosítás folyamánya az önrendelkezési jog gyakorlása.

A törvény a 15. §-ában kimondja, hogy e jog gyakorlása egyet jelent azzal, hogy a beteg igénybe veszi-e az egészségügyi ellátást, másrészt az egyes beavatkozások elvégzésébe beleegyezik-e, harmadrészt pedig, hogy mely ellátásokat utasítja vissza. Érdemes megjegyezni, hogy a törvény külön betegjogként szabályozza ez utóbbit, a visszautasítás jogát. Fontos kitétel, hogy kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható csupán.

A betegnek joga van a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben való részvételhez. Az egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítélésétől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.⁴¹ A beleegyezést szóban, írásban vagy ráutaló magatartással juttathatja kifejezésre. Természetesen műtéti beavatkozásokat megelőzően írásbeli hozzájárulás szükséges, de

⁴¹ Eütv. 15. § (3) bek.

rátaló magatartással is elegendő az egyetértés kinyilatkoztatása például egy injekció beadása előtt, ha a páciens feltűri a pulóveré ujját.

Egyes esetekben a törvény lehetőséget ad vélelem alkalmazására is. A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és az állapota miatt nem lehet megvárni a helyettes döntéshozó⁴² nyilatkozatát. Invazív beavatkozások⁴³ esetén a beteg szintén nem képes nyilatkozattételre, valamint a helyettes döntéshozó nyilatkozatának beszerzése olyan késedelemmel járna, ami a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

Az egészségügyi beavatkozás kiterjesztésekor a beteg nem képes megnyilatkozásra, hiszen legtöbbször műtét közben kerül sor a komplikációra, ami azonnali megoldást sürget. A törvény értelmében, ha nem volt előre látható a beavatkozás, akkor az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Leggyakrabban a sebészeti, illetve nőgyógyászati műtétek során fordul elő.

A számadatok ismertetésével igazoljuk e gondolatsort. Mindenekelőtt a döntésekben való részvétel súlyát vizsgáljuk:

8. sz. táblázat

Résztve-t a kezelést, illetve a kivizsgálást érintő döntésekben?													
	Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	6	6	24	8	11	11	25	11	13	6	5	14	140
NEM	5	2	6	2	4	4	5	5	7	4	3	11	58

Forrás: saját adatgyűjtés

Összintézményi szinten a kérdőívet kitöltők nagyobb hányada, 60%-a tapasztalta, hogy részese volt az őt érintő vizsgálatok eldöntésénél. Igen változatos képet láthatunk a számadatokat vizsgálatakor, hiszen még mindig viszonylag magas azoknak a száma, akik nem érezték, hogy kontrollt gyakoroltak volna a beavatkozások eldöntése felett. Ez egy roppant kardinális kérdés, mivel több betegetől ismét elhangzott, hogy félnek az adott vizsgálattól, a tájékoztatás ellenére nem tudtak megnyugodni vagy azt nem tartották mindenre kiterjedőnek. Még mindig magas azon ellátottak aránya, akik szerint az orvos által javasolt vizsgálat „kötelező” és nem mernek ellentmondani. (Figyelmet kell arra is fordítani, hogy a betegnek együtt kell működni a kezelőorvossal gyógyulása érdekében, mivel

⁴² Pl.: a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes házastársa vagy élettársa, gyermeke, szülője, testvére, stb.

⁴³ Eütv. 3. § m) a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

egyesszenciális vizsgálatok elvégzése elkerülhetetlen a pontos diagnózis felállításához.)

Az önrendelkezési jog gyakorlásának másik fontos eleme a sejt, szerv, szövet eltávolítása műtétek előtt, valamint műszerrel, stb. végzett vizsgálatot megelőzően adott írásbeli hozzájárulás. A válaszadók 100%-a minden esetben tett beleegyező nyilatkozatot a beavatkozás előtt. A beleegyezés a büntetőjog szempontjából is releváns, jogellenességet kizáró ok – melyet a gyakorlat munkált ki, illetve szokásjogilag rögzült -, ami a beavatkozás jogszerűségének a biztosítéka.⁴⁴

2.7. Az ellátás visszautasításának joga

Ténylegesen – a törvény soraiból kiindulva – az önrendelkezési jog egyik részjogosítványának tekintendő. A cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, bizonyos kivételektől eltekintve, amelyet az alábbi táblázatban foglaltunk össze a könnyebb áttekinthetőség érdekében. Mindezek előtt azért tennénk egy fontos kitélet: a beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja (azonban ekkor a felmerült költségek megtérítésére kötelezhető).

A TASZ felméréseiből kiderült, hogy a betegeknek csupán negyede van azzal tisztában, hogy visszautasíthatja a vizsgálatot, ha nem szeretné, hogy elvégezzék. Az orvosok többsége a betegek döntését tiszteletben tartja, de akadnak olyanok is, akik mindenáron meg akarják győzni a páciens egy vizsgálat elvégzéséről, annak ellenére, hogy csak életmentő, -fenntartó beavatkozás esetén lenne ez indokolt. A felmérés során megkérdezett orvosok nagy része úgy látja, hogy speciális beavatkozásokat utasítanak vissza a betegek általában (pl. urodinámia vizsgálat, hólyagnyomásmérés cisztomanometria⁴⁵, gyo-mortükrözés).⁴⁶ Ilyenkor célszerű közösen egy másik megoldást találni.

A következő táblázatban összefoglalva láthatjuk, hogy a visszautasításra vonatkozó jog milyen esetekben kerül korlátozásra. A táblázat egyik oszlopa az ellátási körre vonatkozik, míg a másik oszlop tartalmazza a visszautasításra vonatkozó szabályokat.

⁴⁴ NAGY Ferenc: *A magyar büntetőjog általános része*. Korona Kiadó, Budapest, 2004. 204., 218. p.

⁴⁵ Invazív, összetett vizsgálat.

⁴⁶ *Betegjogok Magyarországon - Szabályozás és gyakorlat*. Társaság a Szabadságjogokért TASZ. Budapest, 2002. 34. p.

Az ellátás visszautasításának korlátozott esetet⁴⁷

Az érintett ellátási kör	A visszautasításra vonatkozó szabályok
Olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be	csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza (Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén NEM utasítható vissza)
életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására	<ul style="list-style-type: none"> - Ha súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül halálhoz vezet és gyógyíthatatlan (+alaki előírások, mint az előzőnél) - visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, - továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon – két tanú előtt – ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát
Ha a beteg várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.	nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást
Az ellátás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné	Nem illeti meg a visszautasítás joga

Forrás: Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog, Eütv.

2.8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. A betegnek joga van a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatainak megismeréséhez, valamint azokról tájékoztatást kérni. Ez a jogosítvány a tájékoztatáshoz való jog nevesített részjogosultsága.⁴⁸

Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.⁴⁹ Dokumentációban fel kell tüntetni többek között a beteg személyazonosító adatait, a kórelőzményt, a kórtörténetet, az első vizsgálat eredményét,

⁴⁷ KOVÁCSY: 61. p.; Eütv. 20. § (1)–(7) bek.

⁴⁸ TARR György: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában.* (Az orvosi jog vázlata) Püski Kiadó Kft. Budapest, 2003. 239. p.

⁴⁹ Eütv. 136. § (1) bek.

az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét, a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét, stb.

Kijelenthető, hogy a gyógykezelési iratok megismerése, másolatainak kézhez vétele olyan alapvető információs jog, amely nélkül nem dönthető el, hogy történt-e mulasztás a gyógykezelés során. Ennek következtében e jogok az érintett személyeket illetik meg, különösen azért, mert az adatok róluk, vagy hozzátartozóikról szólnak. „Az iratkiadás első fejezetét 1994-ben a Legfelsőbb Bíróság Pfv.IV.20.895/1994 számú eseti döntése zárta le, ami 87/1995 szám alatt jelent meg a Bírósági Határozatokban. A határozat egyértelműen kimondta, hogy személyhez fűződő jogokat sért a gyógyintézet, ha a beteg gyógykezelésével, műtétjével kapcsolatos okirat kiadását megtagadja.”⁵⁰ Azonban a betegek tisztában kell lennie azzal, hogy az intézmény állapítja meg a másolási díj mértékét, és mint olyat, a térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások díját a betegek számára hozzáférhető módon hozza nyilvánosságra.⁵¹ Egyes vélemények szerint a problémák elkerülése végett „célszerű lenne a másolási díj mértékének jogszabályban történő rögzítése”.⁵²

A jelenleg hatályos törvény deklarálja, hogy

- a beteg jogosult a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
- másrészt a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
- az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni,
- a fekvőbeteggyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni,
- egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonat írásos véleményt kapni,
- továbbá egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni.

Az 1997. évi törvény a 24. § (12) bekezdésében az áll, hogy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait külön törvény állapítja meg, tehát tovább utal az adatvédelmi törvényre.⁵³ Az adatvédelmi törvény szerint az egészségi állapotra vonatkozó adat különleges adatnak⁵⁴ minősül, tehát védelemben részesül. Mindezek mellett további részletszabályokat állapít meg az 1997. évi XLVII. törvény, amely az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szól.

Ezt követően nézzük meg az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jog statisztikai vonatkozását is, melyhez a tesztben két kérdés tartozott.

⁵⁰ SIMON Tamás: *A gyógykezelési dokumentáció kiadásának problémái a múltban és ma*. Egészségügyi Medicszment. 2000. december, II. évfolyam 6. szám 40–41. p.

⁵¹ 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet: térítési díjért igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról 1. § (1) bek.

⁵² SIMON: 40–41. p.

⁵³ KOVÁCSY: 75. p.

⁵⁴ 1992: LXIII. törvény 2. § 2.b. pont.

Már a gyógykezelés során megismerte-e a betegségére vonatkozó adatokat?													
	Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sébsészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekklinika	Fül-Orr-Gége Klinika	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	6	4	23	9	11	12	26	12	12	5	2	16	138
NEM	5	4	7	1	4	3	4	4	8	3	6	9	60

Forrás: saját adatgyűjtés

A táblázat soraiból láthatjuk, hogy a válaszadók 69,7%-a, 138 fő megfelelőnek találta a dokumentáció, leletek, vizsgálatok megismerhetőségét. Azonban közel 30%-a a betegeknek nem találta kielégítőnek az erre vonatkozó tájékoztatást, ahogy ez a táblázatból is látható. Nem maradhat el annak megjegyzése sem, hogy természetesen kiszolgáltatott helyzetben a betegek türelmetlenebbek, felfokozottabb érzelmi állapotban várják az újabb fejleményeket a gyógyuláshoz vezető úton.

Ide kapcsolódik szervesen a soron következő kérdés is, mely arra vonatkozik, hogy az egészségügyi intézményből történő elbocsátáskor kapott-e zárójelentést a kezelt. Ismét megállapíthatjuk, hogy 100%-osan érvényesülő betegjogról van szó. A 198 válaszadó közül három „nemleges” válasz született, azonban az érintett betegek is megkapták utóbb a zárójelentést.

Kiegészítve az országos felmérés eredményeivel ugyanúgy megállapítható, hogy a gyakorlatban érvényesül ez a betegjog, habár kevés ápolat kéri konkrétan, hogy beletekintsenek a dokumentációba – mivel kevesen tudják, hogy ezt megtehetnék, habár a legtöbbször elegendő az orvos szóbeli tájékoztatása is.

A dokumentációhoz való hozzájutáshoz akkor nő meg az igény, ha valamilyen sérelem éri a beteget. Természetesen lehetősége van erre, azonban – mint említettem -, előfordulhat, hogy a másolás költségeit az ápoltnak kell állnia.⁵⁵

2.9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

A dolgozatunk elején már utaltam arra, hogy az orvos beteg között kialakuló bizalmi viszony megerősítése, megőrzése milyen fontossággal bír. Ez a nevesített betegjog magába hordozza ezen szükségyszerű viszony elmélyítésének lehetőségét.

„Maga az elnevezés kissé megtévesztő, hisz a titoktartási kötelezettség nem csak az orvost terheli, hanem a betegellátót (a kezelést végző orvos, az egészségügyi szakdolgo-

⁵⁵ *Betegjogok Magyarországon- Szabályozás és gyakorlat.* Társaság a Szabadságjogokért TASZ. Budapest, 2002. 34. p.

zó, az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző más személy, a gyógy-szerész), az intézményvezetőt, az adatvédelmi felelőst, továbbá az adatfeldolgozót is.”⁵⁶

Fontosságát hangsúlyozva kiemelendő, hogy már a hippokratészi eskü is tartalmazta ezt az alapvetet.⁵⁷ Két alapvető részjogosítványból áll⁵⁸:

- elsőként az egészségügyi ellátásával kapcsolatos információk továbbadásával kapcsolatos rendelkezési szabadság,
- másodsorban az ellátási események – például vizsgálatok során – intimitás, diszkreció megőrzése.

A főszabálytól eltekintve egyes esetben létezik felmentés az orvosi titok alól:

- A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből, továbbá
- hozzájárulása hiányában is közölni kell az egészségügyi adatait, amennyiben ezt
 - a törvény elrendeli vagy
 - mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.

Törvényi garancia van arra, hogy az adatkezelő, továbbá az adatfeldolgozó is az orvosi titkot köteles megtartani. Az adatkezelő mentesül a titoktartási kötelezettség alól, ha

- *egyrészt* az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítására az érintett, illetve törvényes képviselője *írásban* hozzájárult, az abban foglalt korlátozásokon belül, valamint
- ha az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítása törvény előírásai szerint kötelező.⁵⁹

Szigorúan fogalmaz az egészségügyi adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény, mivel előírja, hogy a betegellátót a titoktartási kötelezettség azzal a betegellátóval szemben is köti, aki az orvosi vizsgálatban, a kórisme megállapításában, illetve a gyógykezelésben vagy műtétnél nem működött közre.⁶⁰

Az emberi méltóság tiszteletben tartása ismét megjelenik a törvény soraiban, miszerint a betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálat, illetve kezelés alatt mások ne láthassák, illetve ne hallhassák.

Abban az esetben, ha az intézmény nem oktatókórház, a beteg beleegyezése szükséges, hogy az egyes vizsgálatoknál jelen lehessenek az orvostanhallgatók is.⁶¹

A következő táblázattal elérkeztünk az első gondolati egység utolsó adatsorához. Lásuk az eredményeket!

⁵⁶ KELÉNYI: *Adat- és titokvédelem az egészségügyben*. IME IV. évfolyam 2. szám. 2005. március, 42–44. p.

⁵⁷ POLECSÁK: 52. p.

⁵⁸ KOVÁCSY: 78. p.

⁵⁹ 1997. évi XLVII. törvény: az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, 7. § (1) bek.

⁶⁰ 1997. évi XLVII. törvény 8. §

⁶¹ KÖSZEGFALVI: 83. p.

11. sz. táblázat

Véleménye szerint az ellátásban résztvevő személyek az ellátás során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait bizalmasan kezelték-e?													
	Urológiai Klinika	Traumatológiai Klinika	Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika	Szemészeti Klinika	Sebészeti Klinika	Reumatológiai Klinika	II. sz. Bel. Klinika és Kardiológiai Központ	Idegsebészeti Klinika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	Gyermekeklinika	Fül-Orr-Gége Klinikai	Bőrgyógyászati Klinika	Összesen:
IGEN	10	7	26	9	13	15	28	14	16	8	6	19	171
NEM	1	1	4	1	2	0	2	2	4	2	2	6	27

Forrás: saját adatgyűjtés

Az ábra kiváló képet mutat, hiszen 86,4%-ban elégedettek voltak az ápoltak az orvosi titoktartással kapcsolatos jogosultságukkal. A bőrgyógyászati és a Fül-Orr-Gégészeti Klinikát leszámítva minden egyes intézmény tekintetében 80% feletti volt a betegek véleménye szerint a tanulmányozott jogosultságuk érvényesülése.

A TASZ által végzett felmérés rávilágít arra is, hogy nem csak illetéktelen személyeknek – például telefonon érdeklődő rokonoknak – nem adhatnak felvilágosítást az orvosok, hanem a titoktartás köti más hatóságok irányába is – kivétel ez alól, mikor a páciens sérülése 8 napon túl gyógyul és vélhetően bűncselekmény következménye.⁶²

3. Betegelégedettség

Két szorosan összekapcsolódó témáról van szó. Ahhoz, hogy mindenre kiterjedő képet kapjunk, figyelmet kell fordítanunk a betegelégedettségre is, mely kiváló fokmérője lehet a fent említett jogosultságok gyakorlati érvényesülésének. Magyarországon a '90-es évek eleje óta végeznek elégedettségi vizsgálatokat.

A nevezett témakört a kérdőív összeállításánál sem hagyhattuk figyelmen kívül. A betegjogok minősítését célzó témakört követően tettünk föl négy, lényegre törő kérdést, amely a betegelégedettség vizsgálatát célozta. Ezek a következőkre terjedtek ki:

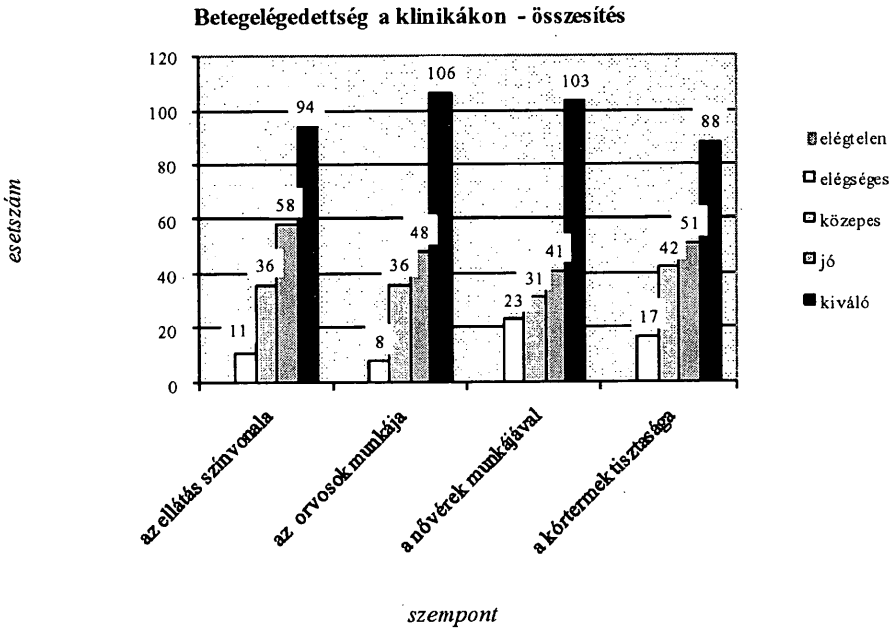
- az ellátás színvonalára
- az orvosok munkájára
- a nővérek munkájára
- a kórtermek tisztaságára

⁶² *Betegjogok Magyarországon - Szabályozás és gyakorlat.* Társaság a Szabadságjogokért TASZ. Budapest, 2002. 39. p.

A válaszadókat arra kértük, hogy iskolai osztályzatok szerint fejezzék ki elégedettségüket 1–5 terjedő skálán, klinikák szerinti bontásban.

Ebben a tárgykörben elsőként is minden klinika adatait tartalmazó ábrát szeretnénk bemutatni.

2. sz. ábra



Forrás: saját adatgyűjtés

Egyértelműen látható, hogy mind a négy kérdésre kimagasló arányban pozitív válaszok érkeztek. Kitűnőnek minősítették az ellátás színvonalát 94-en, az orvosok munkáját 106-an, továbbá 103 fő a nővérek tevékenységét és 88-an a kórterem tisztaságát, mely a legalacsonyabb a sötétték oszlopok közül. A jó és közepes minősítések közel azonos mértékűek, míg az elégséges osztályzatot választók láthatóan kevesebben vannak.

3.1. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Az intézményen belül is működik elégedettséget vizsgáló rendszer, melynek érdekesebb, ide kapcsolódó momentumait röviden bemutatjuk az elmúlt évre vonatkozóan. A kérdőívek osztályonkénti bontásban készülnek az intézetben, melyek az alábbiak:

- ambulancia
- szülészoba
- gyermekágy
- nőosztály
- operált osztály
- terhespatológia

Negyedéves bontás helyett egész éves összesítésben ismertetjük az adatokat. Az intézményi kérdőívben szintén szerepel a kórtermek tisztaságával, orvosok, nővérek munkájával kapcsolatos kérdés, de ezen túlmenően a betegfelvétel körülményeire, élelmezésre, látogatásra vonatkozó témát is találunk. Szintén 1–5-ig terjedő elégedettségi skálán kellett osztályozni a kérdéseket, melynél az 1 az elégedetlen, az 5 a nagyon elégedett kategória. A táblázatok végső rendszerezése úgy történik, hogy az alsó három és a felső két-
tő elégedettségi szintre koncentrálnak.

12. sz. táblázat

Összesített adatok		
Kérdések	1–2–3-as elégedettségi kategória	4–5-ös elégedettségi kategória
betegfelvétel	68	345
orvosok munkája	68	353
nővérek munkája	45	381
tisztaság, higiéné	172	675
élelmezés	107	105
napirend, látogatás	81	343

Forrás: SZTE Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika felmérése, 2008.

Első összesítés a betegfelvétellel áll összefüggésben – egyrészt a felvételi, másrészt az osztályra való felvétel körülményeire reflektálva. 1–2–3 elégedettségi kategóriában 68 válasz érkezett a 413 páciens közül (tehát 16,46%), míg 4–5 vagyis az elégedett/ nagyon elégedett válaszadók 83,54%-ot értek el, 345 ember. Az orvosok munkájával és hozzáállásával az 1–2–3 elégedettségi kategóriában 16,35%, 69 válasz, 4–5 kategóriában 353 válasz – 83,65% – született. A nővérek odaadását, valamint hozzáállását a betegek 85,78%-ban értékelték.

A tisztaság, higiénia kérdésköre felöleli az osztályok tisztaságát, hogy összességében megfelelő volt-e, a mellékhelyiségek tisztaságát, karbantartását, kórtermek tisztaságát, felszereltségét, textíliák állapotát. Elégedetlentől a közepes szintig 20,31%, azaz 172 páciens sorolta, ugyanakkor 675 beteg jónak, illetve kiválónak minősítette.

Az élelmezéssel kapcsolatos kérdést nem vizsgáltuk saját adatgyűjtésünk során, mivel központilag egy cég szállít a klinikáknak, és rendkívül szubjektív ennek a témakörnek a megítélése. A Nőgyógyászati Klinikáról azonban rendelkezésre állnak ilyen jellegű adatok is. Az összesítésben is látható, hogy ezen a területen nagy jelentőséget kap az egyéni ízlés, szokás, melynek nem lehet maradéktalanul megfelelni. Elég lehangoló eredmények láttak napvilágot, hiszen a betegek, kismamák 50,97%-a 1–2–3-as elégedettségi osztályba sorolta az élelmezés mennyiségét, minőségét, az ételek ízét. Egyebekben kiegészítenénk azzal, hogy az országos betegelégedettségi mutatók⁶³ is hasonló képet láttatnak, mivel a betegek többsége hármast osztályzatot adott a koszt minősítésére.

A látogatás rendjével kapcsolatos vélemények megoszlanak, annak ellenére, hogy az összesített vélemények alapján a legtöbben elégedettek voltak, vagyis 80,9% 4–5-ös osztályzatot adott, és a maradék 19,1% pedig 1–2–3-as kategóriába sorolta. Részletesebben szemügyre véve az adatokat, látható, hogy az elégedetlenek leginkább „gyermekágy osztályról” kerültek ki, akik arra hivatkoztak a kapcsolattartás esetében, hogy 12 éven aluli kiskorú nem mehet be az osztályra, így a kismama nem találkozhat gyermekével, csak ha a folyosóra kimegy, illetve a „kistestvért nem ismerheti meg a nagyobbik”.

Végül egy kérdés arra is kitér, hogy igénybe venné-e az intézményt ismét a páciens, ha szükséges lenne a klinikai ellátás. 95,54%-ban visszatérnének az alanyok, összesen 202 fő válasza alapján, és 9 ellátott választana másik intézetet, ha problémája lenne újra.⁶⁴

3. 2. Országos felmérések eredményei

Úgy gondoljuk, az elégedettség vizsgálatánál érdemes lehet más intézményekre is reflektálni, így főként a TÁRKI kutatásaira utalva – teszünk néhány érdekes kitekintést, az országos reprezentatív felmérés összegzéseiből.

Az elégedettséget részben a betegjogokhoz kapcsolva állapították meg. Szabad intézményválasztás lehetőségeit vizsgálva, arra a következtetésre jutottak az elemzők, hogy abban az esetben, ha volt módja a betegnek megválasztani az intézményt a gyógykezelést megelőzően, akkor elégedettek voltak az ellátással, ellenben azon társaikkal, akiknek erre nem volt lehetőségük. Itt visszautalunk a tanulmány első részében kifejtett szabad orvoslás jogához – melyet az egészségügyi ellátáshoz való jog részeként mutattunk be –, ismét kiemelve annak hangsúlyosságát.

A nemek megoszlása szerint kimondható, hogy a férfiak nagyobb mértékben voltak elégedettek a szolgáltatással, mint a gyengébbik nem tagjai. Életkorral összefüggésben megállapítható, hogy az életkor előre haladtával nő az elégedettség is, 80 év felettiek 60,3%-a tökéletesen elégedett a szolgáltatással, míg a 20–29 év közöttiek tekintetében 18,5% ez az arány. Aszerint, hogy vidéki vagy budapesti kórház betegeiről volt e szó, megállapítható, hogy a vidéki intézmények betegei teljesen elégedettek voltak a kezeléssel (1/3-a), míg a fővárosiak körében igen magas volt a kritikák aránya (73%).

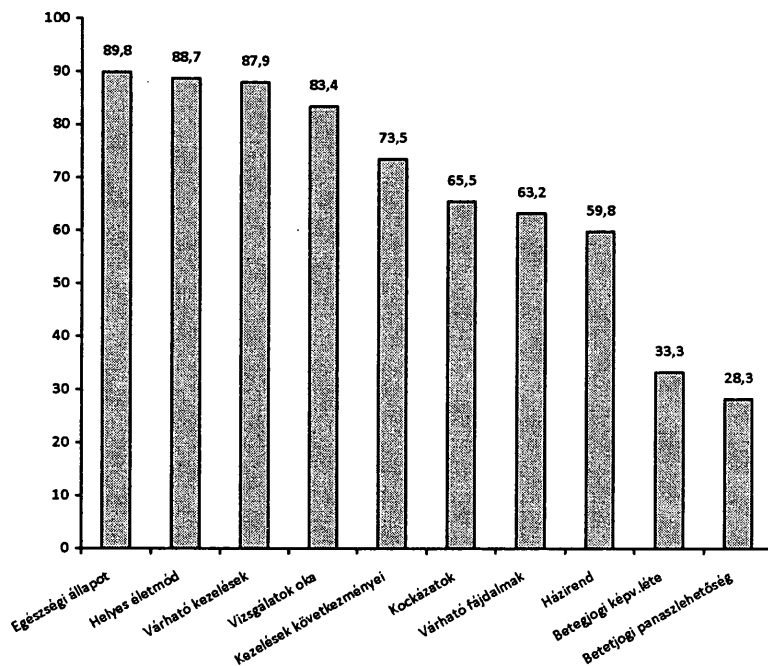
⁶³ Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat I. kötet – Előzetes gyorsjelentés és szakirodalmi áttekintés – TÁRKI, 2001. 21. p.

⁶⁴ A táblázat elemzését követő számadatok a *SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika* statisztikájából származnak, melyet kérdőívek kiértékelése alapján állítanak össze.

Mivel a tájékoztatáshoz való jog egy fontos szegmense a betegjogoknak, ezért az országos elégedettség megismerése kapcsán se hagyhatjuk ki. Eszerint a betegek nagyobb hányada – 28%-a – tökéletesen elégedett volt a tájékoztatás minőségével és mennyiségével, 50%-uk pedig csupán elégedett volt. A gyógyintézetbe való felvételkor a betegek 60%-át informálták a házirendről, egyéb szabályokról és csupán 1/3-uk tudott a betegjogi képviselő elérhetőségéről, létezéséről. Korábbiakban kifejtettekhez visszakapcsolva említettük, hogy a tájékoztatást a kezelés során is meg kell adni a páciensnek. A kezelték 90%-a nyomon követte egészségi állapotának változását a benntartózkodás alatt is.⁶⁵ Az alapvető információkat a betegek 9/10-e megkapta, mely az egészségi állapotával kapcsolatos. Azonban a betegjogi képviselőről és panasztételi lehetőségekről való felvilágosítás még mindig szegényes.⁶⁶ A részletes átvilágítás már súlyosabban fogalmaz: „Komoly hiányosságok tapasztalhatóak a kórházi tájékoztatás kérdésében. A válaszolóknak csupán 16%-áról mondható el, hogy minden, általunk felsorolt kérdésben tájékoztatták a tudnivalókról, 21% azok aránya, akik a legfontosabb felmerülő problémák legalább feléről nem kaptak tájékoztatást az egészségügyi személyzettől.”⁶⁷

3. sz. ábra

Az egyes kérdésekben tájékoztatott betegek aránya (%)



Forrás: TÁRKI

⁶⁵ Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat I. kötet – Előzetes gyorsjelentés és szakirodalmi áttekintés – TÁRKI, 2001. 21–22. p

⁶⁶ Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat II. kötet – Elemzés és átvilágítási terv. Budapest, 2001. 41. p.

⁶⁷ Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat II. kötet – Elemzés és átvilágítási terv, Budapest, 2001. 6. p.

4. Külföldi kitekintés

Lars Fallberg szerint 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 tisztázására gyakran jogi eszközökhöz kell folyamodni.

Fallberg szavai szerint – aki többek között a WHO munkatársa – a kontinens országában az elmúlt évtizedben „jogi forradalom” ment végbe az egészségügyi rendszerekben.⁶⁸ Előtérbe került a betegek védelme és az állampolgárok bevonása a döntéshozatalba.

Az elmúlt tíz év terméke az Amszterdami Deklaráció is, amely az európai országok számára roppant nagy jelentőséggel bír. 1994-ben született, a WHO kezdeményezésére. Hazánk is úgy alkotta meg az egészségügyi törvényt, hogy a Deklarációban foglalt alapelveket szem előtt tartotta a betegjogok megfogalmazásakor. Másik fontos állomás 1997-ben volt, amikor az Európa Tanács elfogadta az Emberi Jogokról és a Biomedicináról szóló Egyezményt, amely az első kötelező erővel bíró, nemzetközi dokumentum a betegjogokról.⁶⁹

Az Amszterdami Deklaráció elfogadása után az egyes országok különböző lépéseket tettek, hogy hogyan adaptálják a betegjogokat a jogrendjükbe. Ennek három módja⁷⁰ van:

1. Az első csoportba sorolhatóak azon államok, ahol *külön törvény* van, amely specifikusan csak a betegek jogaival foglalkozik. Így járt el a következő kilenc ország is: Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Izland, Lettország, Litvánia, Norvégia,

2. Másik lehetőség, hogy már egy *meglévő törvénybe* adaptálják, nem alkotnak önálló betegjogi törvényt: hazánkban is ezen megoldás mellett döntött a jogalkotó, 1997. évi CLIV. törvényben kapnak helyet a betegjogok.

3. A harmadik lehetőség, amikor *Charta* alkotásával élnek a jogalkotók (Egyesült Királyság, Írország, Portugália, Németország). Ez utóbbit sok kritika éri, hiszen mintegy morális elvek összefoglalásának tekinthető csupán, mert bíróságok vagy más hatóságok előtt nem érvényesíthetők.⁷¹

A betegjogok érvényesülésének vizsgálatát egész Európára kiterjedően a *Health Consumer Powerhouse* végzi. Ez egy független elemző- és kutatóintézet, amely 2005 óta évenként elkészíti az Európai Egészségügyi Fogyasztói Indexet⁷², amely a „fogyasztó” szemszögéből rangsorolja az európai rendszereket. A vizsgálat 2007-ben 27 indikátort használt, amelyeket öt fő csoportba soroltak⁷³, 2008-ban 6 területet vizsgált:

- betegjog és betegtájékoztatás,
- a várólisták hossza,
- eredményességi mutatók,
- a szolgáltatások típusa és elérhetősége,
- a gyógyszerellátás,
- e-egészségügy⁷⁴.

⁶⁸ FÁBIÁN Titusz: *Betegjogok Európában*. Szószóló Alapítvány, tanulmány. (www.szoszolo.hu)

⁶⁹ http://tasz.hu/files/tasz/imce/betegjogimagyar_uv.pdf

⁷⁰ FÁBIÁN i. m.

⁷¹ VAJDA Angéla: *A betegjogok érvényesülése – Európai körkép*. *Lege Artis Medicinae* 2001. 11 (2): 234–236. p.

⁷² Euro Health Consumer Index

⁷³ http://www.gtm.hu/cikk.php?cikk_id=914

⁷⁴ http://hvg.hu/egeszseg/20081113_egeszseguyi_index.aspx

Az elemzésben minden európai ország egészségügyében jelen lévő gyenge pontjai és pozitívumai is kimutatásra kerülnek a betegek véleménye alapján, felmérések elemzése kapcsán és szakcikk megismerése útján.

A továbbiakban csak a betegek jogaira vonatkozó elemzéseket ismertetjük, illetve az adott ország egészségügyi ellátásáról alkotott általános véleményt.

Országok:

4.1. Nagy Britannia és Észak-Írország

Igen korán, már 1991-ben – Közösségi Egészségügyi Tanácsokkal és a betegszervezetekkel történt egyeztetést követően – megalkotta a kormány az Angol Betegjogi Chartát. 1997-ben egy nagyobb módosításon esett át, melybe már belefoglalták az addigi évek tapasztalatait is. Az egészségügyi ellátás ingyenes, és a dokumentum alapelvként kezeli a tájékoztatás fontosságát. Arra alapozza az elvet, hogy a beteg csak megfelelő tájékoztatás után tud dönteni a beavatkozásokról, amelyekhez természetesen bele kell előtte egyeznie. Szintén fontos helyre került az orvosi titoktartáshoz való jog, továbbá az egészségügyi adatok bizalmas kezelése is. A jogorvoslathoz való jog is megjelenik a Chartában.

Britanniában külön egészségügyi ombudsman van, akinek kizárólagos feladata a brit állami egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos panaszok vizsgálata és a hatásköre kiterjed az ellátással kapcsolatos orvos-szakmai döntésekre, pl. a műhibák vizsgálatára is.⁷⁵

Az egészségügyi rendszer egyik jellegzetessége a Közösségi Egészségügyi Tanácsok⁷⁶ működése, melyek autonóm, törvény által szabályozott testületek, a Kormány finanszírozza, szerepük, hogy az állampolgárok érdekeit képviseljék az egészségügyi ellátórendszeren belül, dekoncentrált szervekként jelennek meg.

4.2. Finnország⁷⁷

Finnországban három különböző egészségügyi rendszer működik egymással párhuzamosan, amelyek igen eltérőek (önkormányzati egészségügyi ellátás, a magán egészségügyi ellátás, valamint a foglalkozás-egészségügy)⁷⁸. A betegek ennek ellenére elégedettek az ellátással, ami nem csoda, hiszen biztos alapokon nyugvó, betegjogokat elismerő rendszer működik az országban, melynek letéteményesévé az adminisztratív jellegű „Betegek Jogaira vonatkozó törvény” vált.

Alapvető jogként jelenik meg az emberi méltóság tiszteletben tartása, a tájékoztatás hangsúlyossága – melyhez a magyar szabályozás is közelít –, továbbá a magánszférához való jog és a beteg egyéni igényeinek figyelembe vétele is. A páciensek panaszaiakkal Or-

⁷⁵ FÁBIÁN i.m.

⁷⁶ Community Health Council-ok

⁷⁷ Health Consumer Powerhouse Euro Health Consumer Index 2006, p. 37.

Health Consumer Powerhouse Euro Health Consumer Index 2007, p. 49.

Health Consumer Powerhouse Euro Health Consumer Index 2008 report p. 69.

Health Consumer Powerhouse The Empowerment of the European Patient 2009 – options and implications. Report p. 56. a többi országnál szintén!

⁷⁸ ESKI Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Tájékoztató országtanulmány, Finnország

vosi Jogi Ügyek Országos Hatóságához⁷⁹, illetve a területi Egészségügyi Hatósághoz fordulhatnak, valamint bírósági peres eljárás kezdeményezésére is nyitva áll az út.

Véleményünk szerint egy igen példaértékű és a betegek számára megfelelő elégtételt nyújtó intézmény működik a kártérítések terén. „Felelősséget Nem Kutató”⁸⁰ rendszer – másként fogalmazva felelősséget nem vizsgáló műhiba biztosítás a neve, melynek az a lényege, hogy a betegnek joga van kártérítést kérni, ha az egészségügyi ellátás során szenvedett kárt, tekintet nélkül arra, hogy történt-e mulasztás vagy gondatlanság.

Még egy érdekes momentummal egészítenénk ki a Finnországgal kapcsolatos tudnivalókat: 5,2 milliós népességgel rendelkező országban 2000 betegjogi képviselő⁸¹ tevékenykedik, akik segítik a betegeket jogaik megismerésében, panaszaik megfogalmazásában és az egészségügyi intézményhez való eljuttatásában.

Az egészségügyi szolgáltatást tekintve jó eredmények születtek, de európai összehasonlításban a rendszer Achilles sarka továbbra is a várólistákhoz kapcsolódik.

13. sz. táblázat

FINNORSZÁG adatai				
Betegek jogai és tájékoztatás	2006	2007	2008	2009
A betegjogokon alapuló egészségügyi törvény	3	3	3	3
A döntéshozatalban részt vevő betegszervezetek	2	2	2	2
Felelősséget nem vizsgáló biztosítási rendszer/ Felelősséget nem kutató műhiba biztosítás	3	3	3	3
Van betegjogi ombudsman?	2	-	-	-
Jog a második szakvéleményre	2	2	2	3
A saját betegdokumentációhoz való hozzáférés lehetősége	3	3	3	2
házi orvos e-mail elérhetősége hozzáférhető e?	2	3	-	-
Szolgáltatói katalógus minőség szerinti rangsorolással	1	1	1	1
Interaktív web-es vagy heti 24 órás telefonos egészségügyi tájékoztatás	2	2	3	3
Szakorvos közvetlen felkereshetősége	1	1	1	1
Orvosokról vezetett nyilvántartás	-	-	3	3

Forrás: EHCI

⁷⁹ National Authority for Medicolegal Affairs

⁸⁰ No Fault

⁸¹ FÁBIÁN i. m.

A táblázat adatait vizsgálva látható, hogy az egészségügyi törvény – mely betegjogokon alapul –, valamint a felelősséget nem vizsgáló biztosítási rendszer mind a 4 év során (2006–2009-ig terjedő időszakban) jó minősítést kapott. Javulás következett be a második szakvéleményhez való joggal kapcsolatban is, hiszen a közepes minősítés után 2009-ben már megfelelőnek találtatott. A háziorvos elektronikus elérhetőségéhez való hozzáférés lehetősége is közepesről megfelelőre emelkedett a két vizsgált évben. 2008, illetve 2009-es években szintén jónak ítélték az interaktív web-es, telefonos tájékoztatást a fogyasztók (a szolgáltatás igénybevevői) az előző évekhez képest. Gyenge minősítést kapott az intézmények minőségi rangsorát tartalmazó lista megismerhetősége, továbbá közvetlenül a szakorvoshoz fordulás lehetősége is.

4.2. Dánia

14. sz. táblázat

DÁNIA adatai				
Betegek jogai és tájékoztatás	2006	2007	2008	2009
A betegjogokon alapuló egészségügyi törvény	3	3	3	3
A döntéshozatalban részt vevő betegszervezetek	2	2	2	2
Felelősséget nem vizsgáló biztosítási rendszer/ Felelősséget nem kutató műhiba biztosítás	3	3	3	3
Van betegjogi ombudsman?	1	-	-	-
Jog a második szakvéleményre	3	3	3	3
A saját betegdokumentációhoz való hozzáférés lehetősége	3	3	3	3
A háziorvos e-mail elérhetősége hozzáférhető e?	2	3	-	-
Szolgáltatói katalógus minőség szerinti rangsorolással	1	3	3	3
Interaktív web-es vagy heti 24 órás telefonos egészségügyi tájékoztatás	2	1	3	3
Szakorvos közvetlen felkereshetősége	1	1	1	1
Orvosokról vezetett nyilvántartás	-	-	3	3

Forrás: EHCI

Az Unióban a felmérés és az elért pontszámai alapján nyertes pozíciót foglalhat el a betegtájékoztatás és betegjogok területén a múlt évben, valamint az elektronikus egészségügyet tekintve egyaránt. Az ellátással nagyon elégedettek a dánok, az eredmények ja-

vultak, összesítésben ezüstérmes. Ez látható a táblázatban is, hiszen a legtöbb esetben ideális osztályzatok születtek. A legjobb szavazatot kapta az egészségügyi törvény a megkérdezettek meglátása szerint, melyben maximálisan teret kapnak a betegjogok, továbbá a felelősséget nem kutató rendszer, az orvosokról vezetett nyilvántartás, végül pedig az dokumentációhoz való hozzáférés esélye is. Lehetőség van ezentúl másik szakember véleményének kikérésére is, ellenszolgáltatás nyújtása nélkül. Ennek ellenére nem kapott megfelelő minősítést a speciális területen dolgozó szakemberek közvetlen megkereshetőségét célzó kérdés.

2007-ben a 29 vizsgált ország közül a 9-ként végzett összesített pontszámai alapján. Azonban a rákövetkező évben javulás következett be az említett szolgáltatások terén, így a vizsgált 31 ország között a képzeletbeli dobogó középső fokára léphetett tavaly.

Az országra jellemző, hogy az egészségügyi szabályozásban való részvételi jogot a betegek alapvető jogaként deklarálják. Ez a hazánkban egyelőre ismeretlen jogintézmény azt jelenti, hogy figyelembe kell venni az állampolgároknak a véleményét az egészségügyi rendszer alakításával kapcsolatos kérdések megfogalmazásakor.⁸²

4.4. Olaszország

14. sz. táblázat

OLASZORSZÁG adatai				
Betegek jogai és tájékoztatás	2006	2007	2008	2009
A betegjogokon alapuló egészségügyi törvény	2	2	2	2
A döntéshozatalban részt vevő betegszervezetek	1	1	2	2
Felelősséget nem vizsgáló biztosítási rendszer/ Felelősséget nem kutató műhiba biztosítás	1	1	1	1
Van betegjogi ombudsman?	1	-	1	-
Jog a második szakvéleményre	2	2	2	2
A saját betegdokumentációhoz való hozzáférés lehetősége	2	2	2	2
A háziorvos e-mail elérhetősége hozzáférhető-e?	1	1	1	-
Szolgáltatói katalógus minőség szerinti rangsorolással	1	1	1	1
Interaktív web-es vagy heti 24 órás telefonos egészségügyi tájékoztatás	1	1	1	1
Szakorvos közvetlen felkereshetősége	1	1	2	2
Orvosokról vezetett nyilvántartás	-	-	3	3

Forrás: EHCI

⁸² MOLNÁR Angéla: *A magyar betegjogi szabályozás a nemzetközi rendelkezések tükrében*, LAM 2001; 11(8–9): 605. p.

Számtalan intézmény a lakosok szerint technikailag kiváló, de az orvosok uralkodó, elnyomó viselkedése miatt nem érhetett el magasabb pontozást, mivel a betegek igényeit jobban szem előtt kellene tartaniuk a véleményt alkotók szerint. Igen lehangoló eredményekkel rendelkezik, hiszen a középmezőnyben végzett betegjogokon alapuló egészségügyi törvényen, a dokumentáció megismerhetőségén és a második szakvéleményhez való jogon kívül gyengének minősítették a legtöbb területen a fogyasztók.

Az elmúlt évek összesített pontszámai alapján elmondható, hogy 18. a 2007-es rangsorban, 2008-ban kisebb javulás látható, hiszen a 31 nemzet közül már a 16. helyen áll.

A polgárok által az egészségügy leginkább problémásnak talált területe a hosszú várólisták, a szolgáltatások nem megfelelő színvonala és a krónikus betegek és a fogyatékos-sággal élők ellátásában jelentkező hiányosságok. További súlyos problémákat vet fel, hogy régióként különböző szintű az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés lehetősége.⁸³

4.5. Hollandia

16. sz. táblázat

HOLLANDIA adatai				
Betegek jogai és tájékoztatás	2006	2007	2008	2009
A betegjogokon alapuló egészségügyi törvény	3	3	3	3
A döntéshozatalban részt vevő betegszervezetek	2	2	3	2
Felelősséget nem vizsgáló biztosítási rendszer/ Felelősséget nem kutató műhiba biztosítás	1	1	1	1
Van betegjogi ombudsman?	3	3	3	-
Jog a második szakvéleményre	3	3	3	3
A saját betegdokumentációhoz való hozzáférés lehetősége	3	3	3	3
A háziorvos e-mail elérhetősége hozzáférhető e?	2	2	2	-
Szolgáltatói katalógus minőség szerinti rangsorolással	2	2	2	2
Interaktív web-es vagy heti 24 órás telefonos egészségügyi tájékoztatás	2	2	2	2
Szakorvos közvetlen felkereshetősége	1	1	1	1
Orvosokról vezetett nyilvántartás	~	~	3	3

Forrás: EHCI

A legjobb egészségügyi rendszer Európában ebben az országban működik, mindig az első három helyen végzettek között van a felmérés alapján. Gyenge minősítést kapott a szakorvosok közvetlen felkereshetősége, illetve a felelősséget nem vizsgáló műhiba biztosítási rendszer az indikátorok közül. Kiválóan érvényesült az eredmények alapján mind a négy vizsgált esztendőben a második szakvéleményhez való jutás lehetősége, a doku-

⁸³ <http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=875>

mentációba való betekintés hozzáférhetősége. Mindemellett az egészségügyi törvény is betegjogokon alapul teljes mértékben, és a betegjogi ombudsman működése is megfelelő az országban. Középmezőnyben végzett az interaktív tájékoztatás és a háziorvosok e-mailen történő elérhetőségének kiépítettsége is, valamint az intézményekről felállított rangsoroló lista is.

Összesített minősítésben 2007-ben a 29 vizsgálati alany közül a második lett a pontszámok alapján, melyet a 2008-as év csak tetőzött, hiszen ekkor már elsőként végzett 31 nemzet közül.

Betegjogok tekintetében meg kell jegyezni, hogy Hollandiában érvényesül a páciensnek az a joga, hogy visszautasítsa az oktatásban való részvételt – hazánkban ez ismeretlen – vagyis azt, hogy az orvostan hallgatók jelen legyenek az egyes beavatkozásnál, vizsgálatoknál. Magyarországon nem szükséges az ellátott hozzájárulása a hallgató jelenlétéhez, ha kijelölt oktatókórházról van szó. Továbbá érvényesül a terápiás privilégium a tájékoztatás területén, vagyis ellentétben a magyar szabályozással, a beteggel nem kell minden információt közölni, ha az egészségügyi dolgozó úgy véli, hogy csak kárt okozna ezzel.⁸⁴ A kiskorú betegek tájékoztatásáról és ellátáshoz való belegyezés vonatkozásában speciális rendelkezések vannak.⁸⁵

4.6. Spanyolország

17. sz. táblázat

SPANYOLORSZÁG adatai				
Betek jogai és tájékoztatás	2006	2007	2008	2009
A betegjogokon alapuló egészségügyi törvény	2	2	3	3
A döntéshozatalban részt vevő betegszervezetek	1	2	1	1
Felelősséget nem vizsgáló biztosítási rendszer/ Felelősséget nem kutató műhiba biztosítás	1	1	1	1
Van betegjogi ombudsman?	2	-	-	-
Jog a második szakvéleményre	2	2	2	2
A saját betegdokumentációhoz való hozzáférés lehetősége	3	3	3	3
házi orvos e-mail elérhetősége hozzáférhető e?	1	1	1	-
Szolgáltatói katalógus minőség szerinti rangsorolással	1	1	1	1
Interaktív web-es vagy heti 24 órás telefonos egészségügyi tájékoztatás	1	1	1	1
Szakorvos közvetlen felkereshetősége	1	1	1	1
Orvosokról vezetett nyilvántartás	-	-	1	1

Forrás: EHCI

⁸⁴ MOLNÁR Angéla: *A magyar betegjogi szabályozás a nemzetközi rendelkezések tükrében*, LAM 2001;11(8–9): 597. p.

⁸⁵ MOLNÁR Angéla: *A magyar betegjogi szabályozás a nemzetközi rendelkezések tükrében*, LAM 2001;11(8–9): 604–605. p.

A tanulmány rövid összegzése szerint sajnálatos módon még mindig él az a meglátás az országon belül, hogy ha megfelelő ellátást szeretnének a betegek, akkor magánrendelőkhöz kell fordulniuk. 2006-ban összesített eredményeit tekintve 21. volt, 2007-ben a 14-ként végzett a vizsgált 29 nemzet közül, 2008-ban a 31 ország közül a 18. helyen – középmezőnyben végzett. 2009-ben csupán a 24. a rangsorban. A táblázatból is látható, hogy igen gyengén szerepelt a felelősséget nem kutató biztosítási rendszer, a betegszervezetek döntéshozatalba való bevonása, továbbá a háziorvos e-mail-en való elérhetősége, valamint az internetes tájékoztatás, az intézményeket rangsoroló lista ismertetése, az orvosokról vezetett nyilvántartás, valamint közvetlenül a szakrendelőkhöz való fordulás lehetősége is. Egyedül a betegdokumentációhoz való hozzáférés kapott megfelelő érdemjegyet mind a négy vizsgálati évben, illetve a betegjogokon alapuló egészségügyi törvény a 2008–2009-es esztendőkből.

Jellemző, hogy az országos szintű szabályok mellett párhuzamosan – olykor eltérő tartalommal – élnek tartományi, illetve intézményi szabályok, melyek a jogokat és kötelezettségeket még részletesebb formában fektetik le. Az orvosi konzílium kezdeményezéséhez való jog helyett második klinikai szakvéleményhez való jogot ismer a rendszer.

5. Összegzés

Az empirikus felmérés során arra a következtetésre jutottunk, hogy az esetek többségében érvényesülnek a gyakorlatban a betegjogok. A megkérdezettek véleménye szerint leginkább az emberi hangon való bánásmód esetében mutatkoznak hiányosságok, illetve a másik sérelmezett terület a tájékoztatáshoz való jog, ezen belül is a gyógykezelés során felmerülő új információk közléséhez kapcsolódik. Megállapítható, hogy a legtöbb beteg nincs tisztában azzal, hogy a róla vezetett egészségügyi dokumentációba korlátozás nélkül betekinhetnek, továbbá megilleti őket az önrendelkezési jog keretében az ellátás visszautasításának joga is. A betegek segítségére lehetne egy közérthetően megfogalmazott, és minden egészségügyi intézménybe kihelyezett, betegjogokat összefoglaló tájékoztatófüzet.

A betegelégedettség vizsgálata során láthattuk, hogy mind az ellátás színvonalát, az orvosok, nővérek munkáját, továbbá a kórterem tisztaságát egyaránt kifogástalannak ítélték a válaszadók.

Az európai betegjogi szabályozás esetében láthattuk, hogy Nyugat-Európában, illetve a skandináv államokban fejlett betegjogi rendszer működik, míg Dél-Európában kevésbé elégedettek az ellátottak.

A tanulmányban feldolgozott téma a jövőben várhatóan még nagyobb hangsúlyt fog kapni, hiszen az Unióban az egészségügyi intézmények munkájának és eredményeinek összemérhetőnek kell lenni, ezáltal előtérbe kerül a betegelégedettségi mutatók elemzése, mely megkönnyítheti a választást a szolgáltatók között. Ezt a tendenciát az egészségügyi turizmus csak fokozni fogja, hiszen a polgárok szívesebben veszik igénybe egy olyan ország rendszerét, ahol a betegjogok biztos alapokon nyugszanak.

KINCŐ BACSÓ – ILDIKÓ SZONDI

THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL LAW UPON
AN EMPIRICAL RESEARCH IN SZEGED

(Summary)

The goal of the present study was to investigate the implementation of patients' rights in everyday practice, including patients' satisfaction, and relevant international experience.

The aim was to show personal experiences and opinions of patients in relation to their specific rights, who underwent in-hospital treatments in Szeged. The study statistical results are grouped by individual departments, and by the patients' evaluation of the care provided by their physicians and nurses.

Tables are presented to show the results. During data collection between January and June of 2009, anonymity was preserved, in order to get valid data from patients.

Important aspect of the study was to show and compare patients' rights systems in certain European countries using standardized criteria. English literature and the Internet was searched and used throughout.

One particular reason for the recent study was the problem of unawareness of their rights of patients, and the seemingly under-developed patient right system here.