

## Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Tárgy: Betegjogok

(2008/C 10/18)

2005. július 14-én az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság úgy határozott, hogy Eljárási Szabályzata 29. cikkének (2) bekezdése alapján saját véleményét dolgoz ki a: *Betegjogokról*.

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2007. július 17-én elfogadta véleményét. (Előadó: Lucien BOUIS.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2007. szeptember 26–27-én tartott 438. plenáris ülésén (a szeptember 26-i ülésnapon) 108 szavazattal, ellenszavazat nélkül, 2 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

### 1. Indokolás és ajánlás

1.1 Az európai országok és az Európai Közösség már évek óta foglalkozik az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő személyek jogainak kérdésével, és olyan kiáltványokkal és jogszabályok egész seregével hozakodik elő, amelyek ezeknek a jogoknak az érvényre juttatását lehetővé teszik <sup>(1)</sup>. Ezek a jogok nyilvánvalóan az egészségügyi rendszernek és az ellátás szervezésének minőségétől függenek. Tiszteletben tartásuk azonban az egészségügyi dolgozóknak, illetve maguknak a betegeknek a viselkedésétől és együttműködésétől is függ, ezért elő lehet irányozni a kedvező folyamatok gyors beindítását.

1.1.1 Az *Active Citizenship Network* 2002-ben már javaslatot tett egy európai betegjogi chartára. Ezek a jogok, melyek az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikkén alapulnak, fontosak az európai polgárok és az országaikban működő egészségügyi rendszerek közötti viszonyt tekintve. Ennek ellenére egy civil szervezetek által, az Unió 14 országában végzett felmérés azt mutatja, hogy ezeknek a jogoknak a védelmi szintje országról országra igen változó. Mindez megkérdőjelezi az Európai Bizottság elkötelezettségét aziránt, hogy a szolidaritás elve alapján minden európai polgár ténylegesen hozzá tudjon férni az egészségügyi szolgáltatásokhoz.

1.1.2 Manapság azt tapasztalhatjuk, hogy a közpolitikák alakulása során a polgári részvétel egyre magasabb szintre kerül, és Európa különböző országaiban olyan részvételi módszerek fejlődnek ki, mint a dán konszenzuskonferenciák, a több tagállamban is működő polgári törvényszékek, a polgári gyűlések stb. Az Európa Tanács és a Parlament támogatja az effajta részvételi megoldásokat.

1.1.3 Tekintettel az Európai Alapjogi Chartára, *Az egészségügyi szolgáltatásokra irányuló közösségi intézkedésekre vonatkozó konzultáció* című európai bizottsági közleményre, az egészségügyi Tanács 2006. június 1-jei, az uniós egészségügyi rendszerek közös értékeiről és elveiről szóló nyilatkozatára, az Európai Bíróságnak a betegek mobilitásával kapcsolatos joggyakorlatára, az Európai Parlamentnek a betegek mobilitásáról és az Európai Unióban az egészségügyi ellátás területén bekövetkezett fejleményekről szóló állásfoglalására, valamint a Parlament 2007. március 15-i állásfoglalására, az EGSZB arra kéri az Európai Bizottságot, hogy tegyen kezdeményezéseket egy, a betegek

jogait tiszteletben tartó egészségpolitika megvalósítása érdekében, amelyhez pedig a következőkre van szükség:

- az Európai Unió minden egyes országában érvényben levő szabályozási és etikai kötelezettségek összegyűjtése, összevetése és elemzése,
- átültethető közösségi stratégia kialakítása a legmegfelelőbb formában,
- a hatályos jogszabályok és a meghatározott politikák alkalmazásának ütemezett kiértékelése,
- a munkák eredményeinek elküldése a nemzeti felelősöknek, különféle társadalmi-szakmai kategóriák képviselőinek és az érintett felhasználóknak,
- egy európai betegjogi nap intézményesítése.

1.1.4 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság azért fogott hozzá a betegjogok kérdésének vizsgálatához, hogy felhívja az európai intézmények figyelmét e jogok szükségszerű tiszteletben tartására – különös tekintettel a polgároknak a 27 tagállam közötti mobilitáshoz való jogára és arra, hogy egyenlő esélyeket kell számukra biztosítani ahhoz, hogy minőségi ellátásban részesüljenek mind a származási, mint pedig a befogadó államban –, illetve főleg azért, hogy az Európai Közösség összes államát e jogok tényleges tiszteletben tartására ösztönözze. Másfelől viszont ezeknek a jogoknak a megerősítése változással jár az egészségügyi dolgozóknak és struktúráknak a betegekhez való mindennapi viszonyára nézve.

1.1.5 A tárgyalt kérdésekhez gyakran etikai megfontolásokra van szükség, a válaszok pedig az érintett ország politikai és társadalmi rendszerének jegyeit viselik magukon. Az egészségügyi rendszerek szervezése igen eltérő, és a viták is szerteágazóak, ám ennek ellenére Európa minden országában hasonló fejlődés tapasztalható az egészségügy terén, és az általános tendencia elkerülhetetlenül az egészségügyi ellátásra rászoruló alanyi jogainak elismerése felé halad.

1.2 Az egészségügyi igényekben és a népesség elvárásaiban is fejlődésnek lehetünk ugyanis tanúi, az egészségügyi rendszeren túlmenően pedig politikai fejlődésnek, amely azt szeretné elérni, hogy az egyének minél nagyobb beleszólása legyen a politikába.

<sup>(1)</sup> Lásd: az EU Alapjogi Chartája; az Európa Tanács által elfogadott szövegek; 2002. március 4-i 2002–303. sz. francia törvény.

1.3 Az orvostudomány fejlődése és a szociális védelmi rendszerek bevezetése világszerte epidemiológiai változást idézett elő, amely abban nyilvánult meg, hogy kevesebb lett a rövid ideig tartó kezelés, főként pedig több a krónikus betegség. Ezt a jelenséget a népesség elöregedése csak tovább fokozta. Az idült betegségben szenvedők kezelése hosszú ideig tart, ezek a betegek így az egészségügyi rendszer igénybevételével és a betegséggel kapcsolatos tapasztalataik során ismeretekre tesznek szert.

1.4 Az új informatikai technológiák megjelenése, különösen az internet fejlődése tovább erősítette a betegek ismeretgyarapításának tendenciáját, a betegek pedig immár képesek információt cserélni és kérdéseket feltenni a szakembereknek. Bizonyos kórtani esetekben a páciensek néha alapos tudással rendelkeznek saját betegségükről, amit figyelembe kell venni. A kezelőszemélyzetnek érdemes tekintettel lennie ezekre az ismeretekre.

1.5 Általánosságban szólva a betegek nemcsak technikai jellegű ellátást várnak el a szakemberektől, de az ellátás kapcsolati és emberi vonatkozását tekintve is elvárásokat támasztanak.

1.6 Végül pedig a hosszú lefolyású betegséggel, illetve fogyatékossággal való együtt élés új igényekkel és új elvárásokkal jár. A kezelés tétje megváltozott: immár nem mindenáron a gyógyuláson van a hangsúly, hanem a „betegséggel együtt élés”, a fájdalom elleni küzdelem folyamatos gyötrelmének.

Mindezeket figyelembe véve ez azt eredményezi, hogy a betegek egyre inkább a kezelésük aktív szereplőivé válnak, megújult elvárásokkal és igényekkel.

1.7 A kezeléssel szemben támasztott igények és elvárások fejlődése a társadalom mélyrehatóbb fejlődésének következménye, mivel a társadalom hajlamos a személyes autonómiát és a személyes jogok elismerését támogatni.

1.8 Ezek a tényezők összességében arra engednek következtetni, hogy az orvos-beteg viszony paternalista modellje megszűnőben van, emiatt másként kell elképzelni a beteg helyzetét a rendszer viszonylatában, továbbá új jogokat és köteleességeket kell elismerni és érvényesíteni.

1.9 Ez a vélemény a páciensek, vagyis az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, az Egészségügyi Világszervezet meghatározása alapján egészséges vagy beteg személyek jogaira összpontosít.

## 2. Háttér

2.1 Az orvostudomány, az egészségügyi igények és a személyes elvárások fejlődésének következtében a személyt életkörülményeivel együtt kell szemlélni, azaz nemcsak maga a személy érdekes, hanem családi, sőt, munkahelyi vagy baráti környezete is. A *betegséggel együtt élés* azt jelenti, hogy az életminőség különféle vetületeit is figyelembe kell venni, ehhez pedig az orvosokon kívül számos más szakember beavatkozására is szükség van.

2.2 A betegek kezelésében ugyan továbbra is az orvos játssza a döntő szerepet, de az orvos és a beteg közti személyes kapcsolat fogalmának is be kell épülnie a rendszer működésébe,

az egészségügyi, az orvosi és a szociális szféra minden dolgozóját beleértve.

2.2.1 A beteg bizalommal fordul az egészségügyi szakemberekhez, ezért az orvosnak és az ápolóknak oda kell figyelniük a viselkedésére, és eszerint kell szólítani hozzá, eszerint kell kezelniük és a kezelést megmagyarázniuk. A kommunikációban a meghallgatásnak, a beszédnek és az ápolásnak is egyformán szerepe van. Ez alapozza meg a betegség leküzdéséhez szükséges stabil viszonyt.

2.2.2 Ebben az értelemben az orvostudománynak – mielőtt felveti ezeket a kérdéseket – el kell köteleznie magát amellelt, hogy valódi társadalmi gyakorlatot alakít ki, és az elengedhetetlenül szükséges és szigorú technikai tevékenységen túlmenően kielégíti a népesség arra irányuló igényét, hogy mindenki személyesen rá szabott, átfogó kezelést kapjon.

2.2.2.1 A gyógyító-szociális személyzetnek – miközben nem hárítja el magától a felelősséget sem – a páciens mellett tanácsadói szerepet kell betöltenie: azért van ott, hogy gyógyítsa, tájékoztassa és támogassa. A gyógyítási stratégiát a tünetek és a pácienssel kiépített kapcsolat sugallta analízisre építve dolgozza ki. Ezért joggal követelhető meg az egészségügyi szakemberektől, hogy személyes odafigyeléssel foglalkozzanak a pácienssel, hiszen ennek alapján lehet javaslatot tenni a mind technikai, mind lelki értelemben legmegfelelőbb gyógykezelésre.

2.2.3 A betegséggel – és a jobb gyógykezelésért – vívott harc kimenetele nagyban függ a beteg és az egészségügyi dolgozó között szövődött kapcsolattól: ez a gyógyító és a beteg számára egyformán fontos tét. Mindez bizonyos közvetítő tereket is feltételez, amelyekben figyelembe vehetők a társadalmi kööttségek (szakmai élet, pénzügyi kényszerek, a jogok elismertetése stb.), valamint az érzelmi és magánéleti kihívások. Ebben az összefüggésben a hozzátartozók és a betegszervezetek helye alapvető jelentőségű.

2.3 Elgondolkodhatunk akár egy betegekből és egy egészségügyi szakemberekből álló küldöttség közti találkozó eredményességéről is.

2.3.1 Egyesek nemkívánatosnak tartják, hogy a hagyományos értelemben vett orvos-beteg kapcsolattal együtt a kialakult bizalmi viszony is véget ér. Ez a fejlemény viszont inkább arra utal, hogy a beteg, környezete és a szakemberek közötti személyes érintkezési és kommunikációs folyamat során a vak bizalom felépített bizalommal alakul át.

## 3. Elévülhetetlen jogok

3.1 A páciensek jogainak elismerése az emberi jogok körébe tartozik, végső célja pedig, hogy lassan, de biztosan előmozdítsa a páciensek autonómiáját. Ezek a jogok gyakran egymásba ágyazódnak. A 2002-ben az *Active Citizenship Network* által kidolgozott betegjogok európai chartája 14 jogot kiált ki, melyeket az EGSZB nagyra értékelt és elismer. Az EGSZB úgy véli, hogy ezek közül három átfogó szempontot képvisel, illetve más jogok előfeltételét képezi.

### 3.2 A tájékoztatáshoz való jog

3.2.1 A tájékoztatás elsősorban a kezelésem áteső páciens érinti. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a betegségre, annak lehetséges alakulására, a szóba jöhető kezelésekre – azok előnyeivel és kockázataival együtt –, a gyógyítást végző struktúrák, illetve szakemberek jellemzésére, valamint a betegségek és a kezeléseknél a beteg életére való kihatásaira. Ez különösen a krónikus betegségek, az állandó gondozást igénylő esetek, a fogyatékosok és a hosszú ideig tartó gyógykezelések esetén alapvető, mivel ezekhez át kell szervezni a beteg és környezete mindennapi életét.

3.2.1.1 Ahhoz, hogy a lakosság egészségügyi állapota javuljon, a megelőzés elsődleges fontosságú. Ezért tájékoztató és figyelemfelkeltő kampányokat kell szervezni, ezzel párhuzamosan pedig vizsgálatok elvégzésére, illetve megfelelő gyógyellátásra képes struktúrákat kell felállítani.

3.2.2 A tájékoztatás önmagában nem cél, hanem eszköz, amelynek segítségével a személy szabad és felvilágosult döntéseket hozhat. Ezért a tájékoztatás módja éppolyan fontos, mint maga az információ. A tájékoztatás olyan folyamat része, amely több különböző információforrást – köztük az internetet és telefonos segélyszolgálatokat – vesz igénybe, és amelynek során a páciens olyan szakemberek sokaságával lép érintkezésbe, akiknek mind megvan a maguk külön szerepe. A szóbeli tájékoztatás alapvető. Az orvosnak rendszeresen meg kell győződnie róla, hogy a páciens megértette-e a tájékoztatást, és elégedett-e vele.

3.2.3 Az érdekelt személytől függetlenül a környezetét is be kell vonni a tájékoztatás folyamatába, főleg akkor, ha a páciens gyermek, gondozásra szoruló időskorú stb. Magától értetődik, hogy a környezet tájékoztatásának szintje attól függ, hogy milyen a páciens egészségi állapota, és hogy képes-e önálló döntéseket meghozatalára.

3.2.3.1 A betegeket saját nyelvükön kell tájékoztatni, és figyelembe kell venni, ha valamilyen egyedi korlátozottság áll fenn.

3.2.4 A beteg csak kellő tájékoztatás birtokában adhatja jóváhagyását, és csak megalapozottan vállalhat kockázatot. Az információ továbbra is a beteg és az orvos közötti személyes kapcsolatból jön létre, amelyben kizárólag a jobbulás és az egészség megfontolásai jöhetnek számításba.

3.2.5 Az egyénre szabott információhoz való hozzáférés elengedhetetlen lépés a gondok, a betegségek, a kezeléseknél tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése, valamint az egészségügyi rendszerhez való általános hozzáférés javítása felé való haladás útján.

Fontos, hogy a személy egészségi állapotára, az alkalmazott diagnosztikai és gyógykezelési eljárásokra, illetve azok eredményeire vonatkozó adatokat egy orvosi aktában vissza lehessen keresni. A tájékoztatás és az autonómia folyamatához hozzátartozik az is, hogy a beteg ehhez az aktához közvetlenül vagy saját kívánságára egy általa választott orvos közvetítésével hozzá tudjon férni. A jobb tájékoztatást és nagyobb átláthatóságot célzó erőfeszítések mellett azonban megfelelő jogi kerettel

továbbra is gondoskodni kell az összegyűjtött egészségügyi adatok nem rendeltetésszerű használatának elkerüléséről. Különösen az elektronikusan tárolt és részben a határokon túlra is eljuttatott adatok felhasználása tekintetében fontos ügyelni arra, hogy a lehető legnagyobb éberséget tanúsítsuk.

3.2.6 Az egészségügyi rendszerről szóló tájékoztatást úgy kell megfogalmazni, hogy az könnyen érthető és átlátható legyen. A sok egészségügyi alkalmazottal kapcsolatba kerülő betegek ugyanis attól függően érezhetik úgy, hogy autonómiájuk erősödött, vagy – éppen ellenkezőleg – válhatnak teljesen orvosuktól függővé, hogy mennyire ismerik és értik a rendszer működését. Ennek az a kockázata, hogy a rendszer használói nem helyénvaló követelésekkel állhatnak elő.

### 3.3 A szabad és felvilágosult beleegyezés joga

3.3.1 El kell ismerni a betegeknek azt a jogát, hogy részt vehessenek az őket érintő döntések meghozatalában. Ez nem azt jelenti, hogy az orvos felelőssége áthárul a páciensre, hanem hogy számítani kell a páciens közreműködésére egy „gyógykezelési szövetség” kialakítása reményében, amelyben mindenkinek megmarad a maga helye, jogai és felelősségi köre.

3.3.1.1 A páciens hozzájárulása nem terjed ki törvényszerűen minden jövőbeli gyógyászati beavatkozásra. A beteg hozzájárulását tehát minden fontos orvosi vagy műtéti beavatkozás előtt újra és újra ki kell kérni.

A gyógyászati eljárásról tájékoztatott páciens hozzájárulásának explicitnek, azaz egyértelműen kifejezettnek kell lennie. A tájékoztatás után a páciens elfogadhatja vagy visszautasíthatja a számára javasolt eljárást.

A szervátültetéseket illetően fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a donort – ha élő személyről van szó – megfelelően tájékoztassák az esetleges kockázatokról.

3.3.1.2 Új gyógyeljárás kipróbálásakor ugyanazokat az elveket kell alkalmazni a kutatáshoz való hozzájárulás kikérése esetén, mint a betegek gyógykezeléséhez való hozzájárulásának kikérése esetén, vagyis tiszteletben kell tartani a beteg szabadságát, és a kölcsönös felelősség és bizalom célját kell szem előtt tartani.

3.3.1.3 A klinikai kísérleteket tekintve – az egészségesek esetében is – sajátos pedagógiai megközelítésre van szükség. Ennek az eljárásnak jól meghatározott kritériumoknak kell megfelelnie, és csak akkor jöhet szóba, ha az együttműködés szándékát a felek megerősítették, és egyértelműen megadták az abszolút érvényű hozzájárulást.

3.3.1.4 Sürgős esetben a szabály alól bizonyos kivételekkel kell számolni: a páciens hozzájárulását feltételezni kell, és azt meg kell erősíteni, amint a beteg visszanyerte ítéletképességét.

3.3.1.5 A betegnek meg kell adni azt a lehetőséget, hogy kijelöljön egy öt képviselő személyt arra az esetre, ha a beavatkozás után esetleg nem lesz abban az állapotban, hogy közölni tudja döntéseit.

3.3.1.6 A gyermekek vagy kiskorú betegek véleményét – attól fogva, hogy már rendelkeznek bizonyos önállósággal, illetve helyes ítélőképességgel – a jobbulást szolgáló gyógyászati beavatkozásokkal kapcsolatban ki kell kérni. Ha ez a gyermekek egészségügyi nevelésében már egészen kicsi koruktól kezdve jelen van, az segíthet abban, hogy a kis beteg ne drámaian fogjon fel bizonyos helyzeteket, és jobban együtt tudjon működni.

#### 3.4 A méltósághoz való jog

3.4.1 A címbéli elnevezés alatt értendő többek közt az intimitáshoz való jog, a fájdalom ellátásához való jog, a méltóság- teljes elmúláshoz való jog, a test épségének védelméhez való jog, a magánélet tisztelőben tartása és a megkülönböztetéstől való mentesség joga.

3.4.1.1 Minden polgárnak joga van arra, hogy bizalmasan kezeljék az egészségi állapotára, a megállapított kórismére és a gyógykezelési eljárásra vonatkozó információkat, valamint arra, hogy a vizsgálatok, konzultációk, illetve az orvosi és műtéti beavatkozások során bizalmasan járjanak el. Ehhez az alapvető joghoz az szükséges, hogy a beteget az egészségügyi intézmény személyzete figyelmesen kezelje, és kerülje vele szemben a lekezelő beszédmódot és hozzáállást.

3.4.1.2 A betegség, a fogyatékoság és az ápolásra való rászorulás gyengíti az egyént. A beteg minél „kisebbnek” érzi magát, annál kevésbé érzi, hogy képes megkövetelni a vele szembeni minimális tisztelőt. Az egészségügyi szakembereknek tehát annál jobban kell ügyelniük a páciens tisztelőt, minél jobban megtörte őt a betegsége, illetve fogyatékosága.

3.4.1.3 A konzultációra, a beteg meghallgatására, a kórisme és a kezelés elmagyarázására szánt idő elismerése elősegíti a személyek tisztelőben tartását. Ez az időráfordítás lehetővé teszi a „gyógykezelési szövetség” megerősítését, és azt, hogy máskor időt lehessen megtakarítani. Az időráfordítás gondoskodás.

3.4.1.4 Ez különösen igaz az olyan személyek esetében, akikhez a társadalom amúgy is hálátlanul viszonyul: az idősek, a szociálisan veszélyeztetettek, a fizikai, pszichikai vagy szellemi sérültek stb.

3.4.1.5 A halálos kimenetelű helyzetekben, illetve a különösen nehéz gyógykezelések esetén még figyelmesebbnak kell lenni. A személynek és a méltó halálhoz való jogának tisztelőben tartásához egyrészt mindenki számára biztosítani kell, hogy hozzáférhessen a fájdalom enyhítését és egy bizonyos életminőség fenntartását szolgáló fájdalomterápiás kezeléshez, ennek érdekében garantálni kell a páciens jogát ahhoz, hogy döntéseit mindvégig tisztelőben tartsák. Ez utóbbihoz külön előkészületekre van szükség, például a bizalmas személyre, aki garantálja, hogy a beteg kívánsága meghallgatásra talál.

3.4.1.6 A fájdalom enyhítésének kezelését kézzelfogható eszközök bevezetése, szakstruktúrákhoz való hozzáférés, az egészségügyi dolgozók tájékoztatása és képzése, a betegek és környezetük tájékoztatása révén fejleszteni kell, mivel itt a fájdalom csillapítására irányuló ellátásban való részvétel egyetemes jogának tisztelőben tartásáról van szó.

3.4.1.7 A személyeket megillető tisztelő a halál után is jár. Ez azt jelenti, hogy valahányszor egy kórházi beteg eltávozik az élők sorából, a környezetének és az utolsó napjaiban őt ápoló szakembereknek pszichológiai támogatást kell nyújtani, és az elhunyt akarátát és meggyőződését szigorúan tisztelőben kell tartani.

3.5 Számos más személyes jogot kell még érvényesíteni egy közegészségügyi eljárás során, ezekre a rendszernek a jelenlegi szervezetségi szintjén kell választ adnia.

3.5.1 *Hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz mindenki számára*, azaz nemcsak a jogokhoz és a szociális védelemhez, hanem közvetlenül a szolgáltatások és egészségügyi szakemberek összességéhez, anyagi és szociális helyzetre való tekintet nélkül. Ez nem az egészségügyi piac megnyitásának, hanem egy voluntarista közegészségügyi politikának az eleme, tekintetbe véve azt, hogy ennek a jognak a konkrét formába öntése a felelőségi köröket és a finanszírozás módját tekintve országról országra igen eltérő.

3.5.2 *A minőségi ellátáshoz való jog*. Mindenkinek joga van egészségi állapotához mérten a legmegfelelőbb ellátáshoz, valamint költséghatékonyág szempontjából a legjobb gyógykezeléshez és gyógyszerekhez (azaz támogatni kell a generikus gyógyszereket). A minőségi ellátáshoz való jogot is magában foglalja – amelyhez mind eszközök, mind anyagiak terén befektetésre van szükség –, továbbá jó indok arra, hogy elegendő megfelelően képzett szakembert bocsássanak rendelkezésre.

3.5.3 *A megelőzés és az ellátás biztonságának joga*. A polgárok azt szeretnék, ha az egészségügyi rendszer a személyek köré szerveződne és őket szolgálná. Jobban meg szeretnék érteni a számukra felajánlott gyógyászati stratégiákat, ki szeretnék venni – személyesen és csoportosan is – a részüket a megelőzésre irányuló erőfeszítésekből, garanciát szeretnének kapni arra, hogy a társadalom döntései, a viselkedés és a fogyasztás nem károsítják az egészséget.

## 4. Ajánlások a betegjogok érvényesítésére

4.1 Ezeknek a jogoknak az elismertetése és érvényre juttatása sok egészségügyi szakemberben, betegben, egészségügyi politikai felelősben és felhasználói egyesületben kérdéseket vet fel. Sürgősen meg kell szüntetni az egyesek jogai és mások kötelességei között fennálló szembenállást. A betegek jogainak tisztelőben tartása nyomán másképp oszlanak meg az egészségügyi szakemberek kötelességei és feladatai, és új egyensúly alakul ki közöttük.

4.1.1 Mivel az egészségügyi dolgozók többé nem egyedül hozzák meg a személyek jövőjét kockára tevő döntéseket, nem is kell azok terhére egyedül viselniük.

4.2 A közös érdekében, kollektív felelőségünkben adódóan, az alábbi módon segítenünk kell az egészségügyi szakembereknek, hogy eleget tudjanak tenni ezeknek az elvárásoknak:

– képzésükbe be kell építeni az etikai kérdéseket: a személynek és jogainak tisztelőben tartását, hogy megértsék annak dinamikáját és következményeit, és így ne további megkötésként értelmezzék a betegjogok tisztelőben tartását;

- vitákat és találkozót kell szervezni a szakemberek között, illetve a szakemberek és a rendszert igénybe vevők között;
- olyan új betegtájékoztatósi módszereket kell kidolgozni, amelyekben az egészségügyi rendszer minden aktív résztvevője közreműködik;
- olyan új pedagógiai módszereket kell kidolgozni a jóváhagyáshoz, amelyek építik a „gyógykezelési szövetséget”;
- olyan új szervezési és pedagógiai megoldásokat kell kidolgozni és elterjeszteni, amelyek minimalizálják a gyermekeknél az orvosi kezelés, mindenekelőtt a kórházi tartózkodás során fellépő stresszt;
- az egészségügyi intézményekben klinikai etikai bizottságokat kell felállítani, amelyek a szakemberek támogatását és a betegek jogainak tiszteletben tartását segítenék elő;
- a betegek jogainak védelmét és előtérbe helyezését bele kell venni a szakmai etikai és magatartási kódexekbe;
- közérthetőbbé kell tenni a rendszert az ügyfelek számára, és át kell értékelni az egészségügyi dolgozók összességének helyét és szerepét;
- új kollektív gyakorlati formákat kell kitalálni, amelyekben az orvosok és más egészségügyi szakemberek is részt vesznek:
  - csoportos gyakorlat, „Egészségközpont”;
  - kapcsolattartás az orvosi, egészségügyi-szociális és szociális szféra szakemberei között;
- újra át kell gondolni a betegek, a felhasználók, a fogyasztók, a családok és a polgárok érdekvédelmi szervezeteinek helyét:
  - a képviselői szervezetekben a rendszert igénybe vevőket is képviselni kell;
  - el kell ismerni bizonyos szervezeteknek a gyógyászati oktatásban, a megelőzésben, a betegtájékoztatózásban stb. betöltött szerepét;
  - össze kell kapcsolni az érdekképviseleti szervezetek eszköztárát a szakmáéval és más eszköztárakkal;
  - a szervezeteknek meg kell adni a tevékenységük végzéséhez és véleményük kifejtéséhez szükséges eszközöket (képzések, képviselői szabadság stb.);
  - a kórházi épületekben ki kell alakítani olyan semleges és bensőséges hangulatú helyeket, ahol a betegek kérdéseket

tehetnek fel, és felhasználói egyesületek támogatásával felkészülhetnek a szakemberekkel folytatott eszmecserére;

- a szervezeteket és a szakembereket egyenlő szinten be kell vonni a panaszok elemzésébe és a kezelések minőségének növelését szolgáló intézkedések meghatározásába.

## 5. Végkövetkeztetés: a kollektív jogok érvényesítése

5.1 Az egyéni jogok gyakorlati megnyilvánulása nagyrészt attól függ majd, hogy milyen lesz a kezdeményezést támogató kollektív válasz. Ezért kell az egészségügyi demokrácia megvalósításáért küzdeni, és ebbe a küzdelembe – a rendszer különböző pontjain – együttesen be kell vonni a rendszer igénybe vevőit és képviselői szervezeteiket.

5.2 A betegjogok többek közt az emberi személyes jogok egy megnyilvánulási formáját képezik, de semmiképpen sem alkotnak külön kategóriát: a páciensek azon akaratát képviselik, hogy ne kezeljék őket különálló – s főleg ne a társadalomtól külön álló – lényekként.

5.2.1 El kell ismerni, hogy az egészségügyi rendszer használói egyre élénkebben adnak hangot a kezelések körülményeivel kapcsolatos véleményüknek – egyrészt saját tapasztalataik alapján, másrészt pedig azért, mert egyre több információban részesülnek.

5.3 Újra át kell tehát gondolni, hogy hol a beteg helye az őt érintő döntések rendszerében, hogy az eljárások átláthatóak legyenek, és az egyének megkapják az őket illető tiszteletet.

5.4 Ez nem azt jelenti, hogy hirtelen jogi-konzumerista viselkedést kell felvenni, hanem azt, hogy – jogainak tiszteletben tartására alapozva – el kell ismerni, hogy a beteg elég érett ahhoz, hogy részt vegyen az őt érintő döntések meghozatalában.

5.5 A klienseknek és képviselői szervezeteiknek annál is inkább szót kell adni, mivel az egészségügy problémaköre más területekre is kihat: a termelési módszerekre, az életmódra, a munkakörülményekre, a környezetvédelemre stb. Ez pedig olyan társadalmi, gazdasági, erkölcsi döntéseket von maga után, amelyek meghaladják pusztán az egészségügyi dolgozók hatáskörét.

Kelt Brüsszelben, 2007. szeptember 26-án.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság

elnöke

Dimitris DIMITRIADIS