

GERVAI NÓRA

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS SZABÁLYOZÁSÁNAK ALAPJOGI VONATKOZÁSAI

Tanulmányomban az egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogi koncepciókat kívánom bemutatni. A három fő koncepció: az egészséghez való jogon alapuló, a betegjogokon alapuló, illetve az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója (HRBA) a történeti fejlődés egy-egy lépcsőjét jelentik ezen a területen. A magyar egészségügyi jog – amely nemzetközi viszonylatban is nagyon modernnek számított a szabályozás kialakításakor – a betegjogi koncepció talaján áll, így mára szükségesnek látszik az újragondolása a HRBA alapján, amely nem kizárólag az egyes betegre fókuszál az egészségügyi ellátás kapcsán, hanem a teljes rendszer felépítéséhez kínál kiindulópontot, az alapjogokon alapulva.

A tanulmányban azt kívánom bemutatni, hogyan fejlődött a múlt század közepétől az egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogok rendszere, és az mára hogy mutat túl az egészséghez való jogon. A fejlődés eredményeként a jelenleg kurrens koncepció – az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója – ugyanis már nem hagyományos alapjogi aspektussal bír, vagyis nem kizárólag az egyént helyezi védelme középpontjába, hanem az egészségpolitika számára kínál fogódzót céljai eléréséhez. Az alapjogi „hozzállás” nem egyfajta egyén számára biztosított „végző menedékként” jelenik meg ebben a koncepcióban, hanem az egészségpolitika alakításának kiindulópontjaként – és mintegy ellentételezőként, illetve kiegészítésként a bizonyítékokon alapuló egészségügy (evidence based health policy) koncepciójához képest.

Az egészségügyi ellátás szabályozására vonatkozó alapjogi tartalmat hordozó koncepciók az alábbiak:

- a) Az egészséghez való jog egészségügyi rendszerrel való összefüggései, nemzetközi jogi dokumentumok alapján.
- b) Betegjogi koncepció – amelynek a jelen tanulmányban kiemelt alapját az Európai Betegjogi Charta; az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye, illetve a WHO Amszterdami deklarációja a betegjogok előmozdítására Európában c. nemzetközi dokumentumok jelentik.

- c) Az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója (human rights based approach to health – HRBA), amelynek alapját a „UN Statement of Common Understanding on Human Rights-Based Approaches to Development Cooperation and Programming” (2003) adja.

A három koncepció egymásra épülő történeti fejlődés eredménye, melynek lenyomatait többé-kevésbé a hazai szabályozás is tartalmazza; így az egészséghez való jog köré épülő koncepció leginkább alkotmányos szinten jelenik meg, míg a betegjogi koncepció jellegzetességeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény hordozza magán.

Az egészséghez való jog egészségügyi ellátással kapcsolatos vetülete

Az egészséghez való jog számos nemzetközi dokumentumban megjelenik, mint például az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 25. cikkében, a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (GSZJKNE) 12. cikkében, az Európai Szociális Charta 11. és 13. cikkeiben és Az Európai Unió Alapjogi Chartája 35. cikkében, ha csak a legjelentősebb nemzetközi dokumentumokat vizsgáljuk. A tanulmányban annak terjedelmére tekintettel a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 12. cikkére és az arra vonatkozó, a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága által közzétett 14. Általános Kommentárra (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14.) térek ki. A 12. cikk szerint:

„1. Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.

2. Az Egyezségokmányban részes államok által a jog teljes megvalósítása érdekében teendő intézkedéseknek különösen az alábbiakra kell kiterjedniük:

a) a halvaszületés, a csecsemőhalálozás csökkentése, valamint a gyermekek egészséges fejlődése érdekében szükséges intézkedések;

b) a környezet és az ipar egészségügyének minden vonatkozásban történő megjavítása;

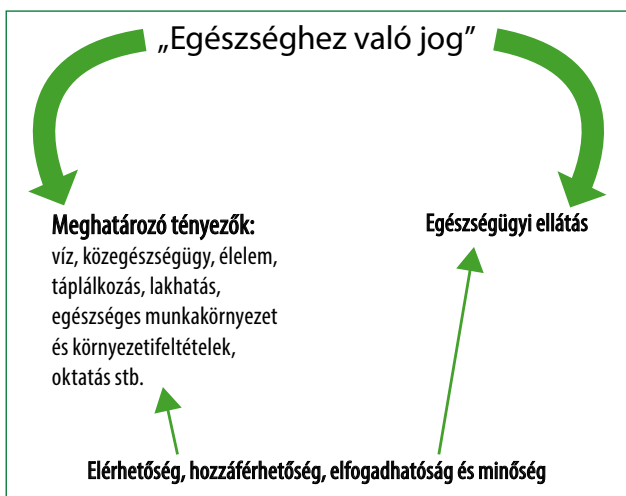
c) a járványos, helyileg rendszeresen előforduló járványos és foglalkozási, valamint más megbetegedések megelőzése, gyógyítása és ellenőrzése;

d) olyan feltételek megteremtése, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.”

A GSZJKNE 12. cikkének rendszerében, az Általános Kommentár szerint az egészséghez való jog két részből tevődik össze: az egészséget meghatározó ténye-

zők – mint például víz, élelmiszer, lakhatás, egészséges munkakörülmények, oktatás stb. – feltételeinek védelméből-biztosításából, illetve az egészségügyi rendszer biztosításából (1. ábra).

1. ábra: Az egészséghez való jog



Forrás: Általános Kommentár 14.

Témám szempontjából elsősorban az alapjognak az egészségügyi rendszer biztosítására vonatkozó vetülete jelentős. Erre vonatkozóan az Általános Kommentár két olyan megállapítást tartalmaz, amely véleményem szerint egyfajta evolúciót vetít elő az egészséghez való jog, mint alapjog tekintetében.

Az alapjog egészségügyi rendszeren belüli érvényesülése valószínűleg automatikusan vet fel az egyén védelmén túlmutató kérdéseket, mégis ezeket újszerűnek és nagy jelentőségűnek tartom a *c)* pontban említett, később bemutatásra kerülő koncepció kiteljesedése szempontjából.¹ A kommentár négy elemét nevezi meg az egészséghez való jognak mint alapjognak: (1) elérhetőség, (2) hozzáférhetőség, (3) elfogadhatóság és (4) minőség. Az *elérhetőség* magában foglalja a megfelelő mennyiségű működő közegészségügyi és egészségügyi intézmény, termék, szolgáltatás és program rendelkezésre állását. A *hozzáférhetőség*nek négy dimenziója van: megkülönböztetés tilalma, fizikai hozzáférhetőség, gazdasági hozzáférhetőség és információs hozzáférhetőség. Az *elfogadhatóság* azt jelenti, hogy az egészségügyi intézményeknek, termékeknek, szolgáltatásoknak, programoknak tiszteletben kell tartaniuk az orvosi etikát, valamint a kulturális különbözőségekből fakadó, illetve a nemi és életkori sajátosságokat. A *minőségre* vonatkozó követelmény pedig azt jelenti, hogy az egészségügyi intézményeknek, termékeknek,

¹ Ehhez hasonlóan tág, egészségügyi rendszerre ható fogalommal csak az Európai Szociális Chartában és a hozzá kapcsolódó Konklúziókban találkozunk, lásd Lenia Samuel (1997) írását.

szolgáltatásoknak tudományosan és orvosilag megfelelőnek és jó minőségűnek kell lenniük.

A másik jelentős rendszerszintű követelmények irányába ható kijelentése az Általános Kommentárnak, hogy alapjog kiteljesítése érdekében az államnak háromféle kötelezettsége merülhet fel:

- a jog tiszteletben tartása – be nem avatkozás a jog gyakorlásába;
- a jog védelmezése – vagyis annak biztosítása, hogy harmadik személyek nem sértik meg a jog gyakorlását;
- a jog részesedési oldalának megvalósítása – ami pozitív lépések meghozatalára vonatkozó kötelezettséget jelent az egészséghez való jog megvalósulása érdekében.

A négyes célrendszer, illetve az állam szerepének pozitív, részesedési oldalról történő meghatározása véleményem szerint olyan elemei az egészséghez való jognak, amelyek jórészt túlmutatnak egy hagyományos alapjogi koncepción, amelynek az egyén védelme áll a középpontjában. Az elérhetőség, hozzáférhetőség, elfogadhatóság és minőség négyes célrendszerének érvényesülése nem történhet meg pusztán hagyományos alapjogi védelem keretében; amennyiben erre vonatkozóan a részes államoknak kötelezettségük van, az az egészségügyi rendszer felépítésére vonatkozóan hordoz magában következményeket. Természetesen a fent említett nemzetközi dokumentumokban foglalt szociális jogok érvényesülése nem egyéni panaszokon kiérlelt bírósági esetjogon keresztül történik – így az állami kötelezettség szükségszerű és kizárólagos része ezen jogok megvalósulásának –, azonban éppen a GSZKJNE „párja”, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya keretében végzett panaszelbírálás ad arra lehetőséget, hogy esetenként a polgári és politikai jogok, illetve a szociális jogok közötti átjárhatóság biztosításával ez utóbbiak is korlátozottan érvényesüljenek (Bán 1998: 153). Az említett dokumentumok tehát elsősorban a részes államok számára fogalmaznak meg követelményeket, azonban az egészséghez való joghoz tapadó követelményrendszer a GSZKJNE 12. cikke és az Általános Kommentár esetében már egyértelműen egészségügyi rendszerszervezési elveket taglal.

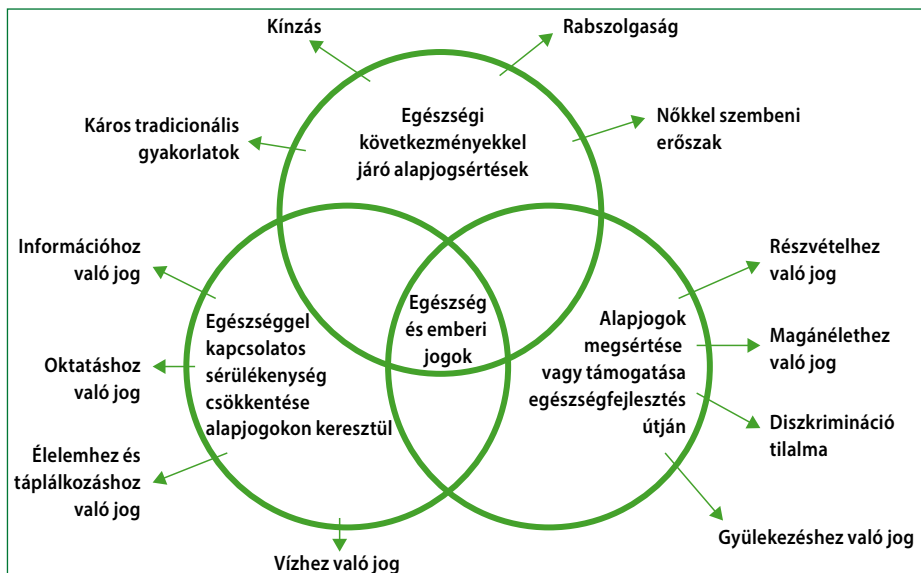
Az egészséghez való jog 1. ábrán látható kettős meghatározottsága egyben magában hordozza a megállapítást, hogy az egészséghez való jog más alapjogok megvalósításán keresztül is érvényesül. A lakhatáshoz, a munkához, az oktatáshoz, az emberi méltósághoz, az élethez, a magánélethez, a gyülekezéshez, információhoz való jogok mind hozzájárulnak az egészséghez való jog megvalósulásához (Általános Kommentár, 4. pont).

A megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog továbbá szorosan összefonódik a nemzetközi egyezményekben rögzített jogokkal, az egészségügyi ellátáshoz való jog megtagadása más jog gyakorlására is kihat, érinti politikai, gazdasági és szociális jogok gyakorlásának teljes körét.

A 2. ábra mutatja az egészség és az alapjogok viszonyát. Bizonyos alapjogok megsértése vagy hiánya súlyos egészségbeli következményekkel járhat, ilyen alap-

jogsértés lehet a nők elleni erőszak, a rabszolgaság, a kínzás és más megalázó bánásmódok. Az egészségpolitika és az egészségügyi programok egyes alapjogok megvalósulását előmozdíthatják, vagy éppen megsérthetik azokat, így például a diszkrimináció tilalmának elvét, a magánélethez való jogot, a gyülekezéshez való jogot. A betegségnek való kitettség csökkentésében az oktatáshoz való jognak, az információhoz való jognak, az egészséges ivóvízhez és élelemhez való jognak van jelentősége (WHO 2002).

2. ábra: Az egészség és az alapjogok közötti lehetséges kapcsolatok



Forrás: WHO (2002).

Összefoglalásként kiemelném, hogy a Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya az egészséghez való jog alanyaként természetesen az egyes embert teszi meg, azonban az egészséghez való jog megvalósulásának folyamatában az egészségügyi rendszer szintjén ír elő kötelezettségeket a részes államok számára, így az egészséghez való jog – az egyén joga kiteljesedése érdekében – magában hordozza az elérhetőség, hozzáférhetőség, elfogadhatóság és minőség négyes követelményét. Ebben a koncepcióban az állam szerepe egyaránt kiterjed a jog tisztelgetés tartására, a jog védelmére és a jog részesedési oldalának megvalósítására. Fontos kiemelni továbbá, hogy az egészséghez való jog érvényesülése igen sok más alapjog érvényesülésétől is függ, illetve kölcsönhatás érzékelhető az egészséghez való jog és egyes, korábban részletezett alapjogok között.

Betegjogi koncepció – betegjogok kialakulása és jelentősége

A betegjogi megközelítés az egészségügyi rendszerben megjelenő beteg számára nyújtja az alapjogok – éspedig elsősorban polgári és politikai alapjogok – speciális vetületeit. Elsősorban nem az egészséghez való alapjog kiteljesítéséről szól ez a rendszer, hanem az egyes más, első generációs tekintett alapjogok egészségügyi rendszerben való leképzéséről, hiszen a beteg egy speciális kiszolgáltatott helyzetben van, ahol hagyományosan kiindulópont a közte és a szolgáltató (orvos) közötti információs aszimmetria.

A betegjogi megközelítés – amelynek előzményét a nürnbergi orvosperек, illetve az USA-beli egészségügyi kártérítési perek adják (Kovács 2006: 129. Kerpel-Fronius 2007) – alapja az orvos-beteg viszony új, szerződészerű felfogása, valamint az orvosi beavatkozásokba való tájékozott beleegyezés elve, a tájékozott beleegyezést elősegítő jogok biztosítása, illetve az egészségügyi adatok védelme. A betegjogok megsértése esetén a rendszer hatása elsősorban az orvosi műhibaperek során nyújtott kompenzációban mutatkozik meg.

Véleményem szerint azonban a betegjogi egyezmények nemzetközi szinten egy sajátos evolúción mentek/mennek keresztül, eltávolodva fent említett sajátosságaiktól. A következőkben egyes jogi dokumentumokban szereplő betegjogi felsorolásokat vizsgálok abból a szempontból, hogy miképp változott a betegjogok katalógusa.

Az 1. táblázatban látható a Magyarországon törvényben lefektetett betegjogok skálája, amely az Eütv. hatálybalépésekor ebből a szempontból haladónak számított. Láthatjuk, hogy a felsorolt betegjogok elsősorban az önrendelkezéshez, az emberi méltósághoz, az információhoz való joghoz kapcsolódtak, a hagyományos betegjogi szemlélet szellemében. A betegjogok rendszerében eredendően az ún. negatív jogok vannak túlsúlyban, tehát azok, amelyek az államtól nem várnak beavatkozást.

Egyedülként az Eütv. 6–9/A §-ában foglalt, az 1. táblázatban kiemelt egészségügyi ellátáshoz való jog – illetve a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog – az, amely véleményem szerint túlmutat ezen a rendszeren, hiszen az egészségügyi ellátórendszer szervezésével kapcsolatos kérdéseket vet fel, például: várólista-szabályozás, kapacitásszabályozás, szabad orvosválasztás rendezésének kérdése, minőségügy szabályozása stb. (szövegét lásd az *M1. mellékletben*).

Az Európai Betegjogi Charta azonban – amely a jelenlegi legteljesebb betegjogi rendelkezéseket tartalmazó nemzetközi dokumentum – az Eütv.-hez képest sokkal több olyan elemet tartalmaz, amely az egészségügyi ellátórendszer kialakításával kapcsolatos kérdéseket vet fel.

1. táblázat: Betegjogok az Európai Betegjogi Chartában (2002),
illetve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben

Európai Betegjogi Charta	Eütv.
A megelőzési vizsgálatokhoz való jog	Az egészségügyi ellátáshoz való jog
A hozzáféréshez való jog	Az emberi méltósághoz való jog
Az információhoz való jog	A kapcsolattartás joga
A beleegyezés joga	A gyógyintézet elhagyásának joga
A szabad választás joga	A tájékoztatáshoz való jog
A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga	Az önrendelkezéshez való jog
A beteg rendelkezésére álló idő figyelembe vételének kötelezettsége	Az ellátás visszautasításának joga
A színvonalas szolgáltatás követelménye	Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
A biztonság követelménye	Az orvosi titoktartáshoz való jog
Az innováció követelménye	
A felesleges fájdalmak elkerülésének joga	
A személyre szabott kezelés joga	
A panasznyújtás joga	
Az eseti kompenzáció joga	

A 2. táblázat a betegjogokkal foglalkozó nemzetközi betegjogi dokumentumokban felsorolt jogokat állítja egymás mellé, így a már említett Európai Betegjogi Chartát; az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezményét, amelyet Magyarországon a 2002 évi VI. törvénnyel hirdettek ki; illetve a WHO Amszterdami Deklarációját a betegjogok előmozdítására Európában 1994-ből.

Bár ezen dokumentumok jogi jellege vitatott, vagy éppen deklaráltan „csak” politikai manifesztumok, jelentőségük egyértelmű abban a tekintetben, hogy irányt mutatnak a nemzeti szabályozásnak.

A 2. táblázat vizsgálata kiegészíti az előbbi megállapításokat: az látszódik egyértelműen, hogy a betegjogi egyezmények a keletkezésük sorrendjében egyre inkább elmozdulnak a hagyományos betegjogi szemlélettől, amely egyfajta egészségügyi fogyasztóvédelmet kínált a beteg számára, és az orvos-beteg viszonyt kívánta kiegyensúlyozottabbá tenni.

2. táblázat: Betegjogok nemzetközi dokumentumokban

WHO – Lizaboni deklaráció/Egészség mindenkinek, 1981	Biomedicina Egyezmény, Ovideo, 1997	Európai Betegjogi Charta
Emberi jogok és értékek az egészségügyben	Az emberi lény elsőbbsége	A megelőzési vizsgálatokhoz való jog
Az információhoz való jog	Igazságos hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz	A hozzáféréshez való jog
A tájékozott beleegyezés elve	Szakmai előírások és kötelezettségek	Az információhoz való jog
Titoktartás és bizalmas adatkezelés	A beleegyezéssel kapcsolatos szabályok	A beleegyezés joga
Az ellátás és a kezeléssorán érvényesülő jogok	A magánélethez és a tájékoztatáshoz való jog	A szabad választás joga
A panasztétel joga	Az emberi génállománnyal kapcsolatos szabályok	A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga
	Tudományos kutatás	A beteg rendelkezésére álló idő figyelembe vételének kötelezettsége
	Élő adományozóból történő szerv- és szövetkivétel átültetés céljából	A színvonalas szolgáltatás követelménye
	A haszonszerzés tilalma és az emberi testrészfelhasználása	A biztonság követelménye
	Jóvátétel, szankciók	Az innováció követelménye
		A felesleges fájdalmak elkerülésének joga
		A személyre szabott kezelés joga
		A panasznyújtás joga
		Az eseti kompenzáció joga

A táblázatban kiemelt betegjogok véleményem szerint már nemcsak az egyén védelmét szolgálják, hanem egyre inkább az egészségügyi rendszer felépítésével kapcsolatos követelményeket határoznak meg az állam számára. A hozzáféréshez való jog, a szabad választás joga, a beteg rendelkezésére álló idő figyelembevételének kötelezettsége; a színvonalas szolgáltatás követelménye; az innováció követelménye mind olyan kérdések, amelyek az egészségügyi rendszer szervezését érintik. Ezeknek egyéni betegjogként való deklarálása hatalmas elvárásokat ébreszt az egészségügyi rendszerrel kapcsolatban, határozott igényt a transzparens döntéshozatalra, illetve általában az „igazságosságra” az egészségügyi rendszer elosztási kérdéseit tekintetében.

Ez a fejlődési tendencia véleményem szerint összeér az egészséghez való joggal kapcsolatos, az Általános Kommentárban megjelenő és az állam kötelezettségeként előíró azon szereppel, ami az egészséghez való jog részesezési oldalának biztosítására vonatkozik. A két koncepció tehát más irányból indul, de úgy tűnik, egy ponton találkozik, és az egészségügyi rendszerre vonatkozó problémákat próbál meg rendezni, az egyén védelme érdekében, a pozitív jogok egyre markánsabb előtérbe helyezésével.

Az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója – HRBA

A HRBA- (human rights based approach to health) koncepciónak az alapját a „UN Statement of Common Understanding on Human Rights-Based Approaches to Development Cooperation and Programming” (2003) adja, és az a vívmánya, hogy benne az alapjogok az egészségügyi rendszer fejlesztési keretét jelölik ki. Az alapjogoknak tehát nem egyszerűen jogvédelmi szerepük van. Ez a koncepció már az alapjainál túlmutat az egyénen, és azt vizsgálja, hogy az alapjogok miként tehetők meg az egészségügyi vonatkozású politikák, illetve programok tervezésének, megvalósításának és értékelésének részévé.

Ezt a gondolatot nagyon újszerűnek tartom az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos alapjogok funkciójának vonatkozásában, másfelől pedig úgy gondolom, hogy például a nemzetközi betegjogi dokumentumok evolúciója kapcsán elmondottak ennek az elképzelésnek logikus előzményeiként foghatók fel. Másképp talán úgy tudnám megfogalmazni, hogy az alapjogok és az egészségügyi rendszer közötti viszony ebben a koncepcióban más az előző két koncepcióhoz képest, itt az alapjogok formálják az egészségügyi rendszert, a másik két koncepcióban ezek a jogok mintegy „kívülről” nyújtanak garanciát az egészségügyi rendszerbe kerülő egyén számára.

A HRBA-koncepció többek között a következők révén kívánja az egészségügyi rendszerben mérhető eredményt elérni (Cohen–Ezer 2013): emberi méltóság biztosítása, a sérülékeny csoportok védelme, az aggregált adatoknak a mögöttes diszkrimináció felfedése érdekében történő visszafejtése, az érintettek bevonása az egészségügyi politikák és programok tervezésébe, az alapjogok védelme és a jó népegészségügyi eredmények közötti egyensúly fenntartása, a nemzetközi alapjogi normákhoz való kapcsolódás egyértelmű kifejezése, a lehető legmagasabb szintű egészséghez való jog alapulvétele. A HRBA-koncepció nemcsak az aktuális beteg jogait ismeri el, hanem alapjogi standardokat állít fel a szolgáltatók és a teljes egészségügyi rendszer számára (uo.).

A HRBA-koncepció gyökerei – a betegjogi koncepciótól eltérően – nem a fogyasztóvédelemben, hanem az emberi méltóság védelmében található. Fontos része az elméletnek, hogy egyszerre veszi figyelembe a beteget és a szolgáltatót, megállapítva a szolgáltató folyamatos és sokszor konfliktusos alapjául szolgáló kettős kötelezettségét (dual loyalty) a beteg és az állam felé, ennek tulajdonítva a legtöbb

alapjogi jogsértést. A koncepció tehát a jogok alanyaként elismeri az egészségügyi szolgáltatókat is, jogaik elismerése önmagában és a beteg érdekében is fontos az elmélet szerint. A szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat kritikus: a szolgáltatók abban az esetben tudnak jó minőségű ellátást nyújtani, ha jogaikat elismerik, szakmai függetlenségük elismerése ebből a szempontból is kiemelkedően fontos.

A HRBA-rendszerben felmerülő alapjogok

A nemzetközi egyezményekből a HRBA-koncepció az egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a megfelelő munkakörülményekhez való jogot, az egyesülési szabadságot, illetve a megfelelő eljáráshoz való jogot nevesíti. A betegek vonatkozásában pedig a szabadságra és a személyi biztonságra való jogot, az információhoz, a testi integritáshoz, az élethez, a lehető legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz való jogot, a diszkrimináció tilalmát, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalmát; a közügyek vitelében való részvétel jogát, illetve a jogorvoslathoz való jogot emeli ki.

A 3. táblázat azt mutatja be, hogyan hangsúlyozza a HRBA-koncepció a betegjogok mögöttes alapjogi tartalmát a nemzetközi dokumentumok tekintetében, a 4. táblázat ugyanezt képezi le az Eütv.-re vonatkoztatva. A magyar egészségügyi rendszer vonatkozásában fontos, hogy az Eütv. az egészségügyi dolgozók fent említett jogait nem tartalmazza, bár van benne egy, az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségeiről szóló fejezet, ez azonban javarészt a törvény korábbi fejezetében szereplő betegjogi előírások tükörképét tartalmazza szolgáltatói oldalról. A magyar egészségügy szempontjából kiemelendő még, hogy az Eütv. nem tartalmazza lehető legmagasabb szintű egészséghez való jogot (az Alaptörvény pedig jelző nélkül egészséghez való jogról beszél a XX. cikkben) (vö. 4. táblázat). Ugyanígy nem része a hatályos magyar egészségügyi szabályozásnak a közügyek vitelében való részvétel joga, illetve a fenti formában a jogorvoslathoz való jog.

3. táblázat: Az Európai Betegjogi Charta és annak HRBA-háttér

Európai Betegjogi Charta	HRBA-háttér
A megelőzési vizsgálatokhoz való jog	Egészséghez való jog
A hozzáféréshez való jog	Diszkrimináció tilalma, egészséghez való jog
Az információhoz való jog	Információhoz való jog
A beleegyezéshez való jog	A testi integritáshoz való jog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalma; a szabadságra és a személyi biztonságra való jog, magánélethez való jog, egészséghez való jog

folytatódik

Európai Betegjogi Charta	HRBA-háttér
A szabad választás joga	A testi integritáshoz való jog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalma; a szabadságra és a személyi biztonságra való jog, magánélethez való jog, egészséghez való jog
A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga	Magánélethez való jog
A beteg rendelkezésére álló idő figyelembe vételének kötelezettsége	Egészséghez való jog
A színvonalas szolgáltatás követelménye	Egészséghez való jog, élethez való jog
A biztonság követelménye	Egészséghez való jog, élethez való jog
Az innováció követelménye	Egészséghez való jog, a tudományos fejlődés eredményeinek élvezetéhez való jog
A felesleges fájdalmak elkerülésének joga	Egészséghez való jog, A testi integritáshoz való jog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés tilalma
A személyre szabott kezelés joga	Egészséghez való jog, diszkrimináció tilalma
A panasznyújtás joga	Jogorvoslathoz való jog
Az eseti kompenzáció joga	Jogorvoslathoz való jog

Forrás: Cohen–Ezer (2013).

4. táblázat: Az Eütv. és annak lehetséges HRBA-háttére

Eütv.	HRBA-háttér
Egészségügyi ellátáshoz való jog,	Egészséghez való jog, diszkrimináció tilalma
Az emberi méltósághoz való jog,	Emberi méltósághoz való jog
A kapcsolattartás joga	magánélethez való jog
A gyógyintézet elhagyásának joga	Magánélethez való jog, testi integritáshoz való jog
Tájékoztatáshoz való jog	Információhoz való jog
Az önrendelkezéshez való jog	Információhoz, testi integritáshoz, magánélethez, egészséghez való jog, kínzás, megalázó, embertelen bánásmód tilalma, élethez való jog
Az ellátás visszautasításának joga	Lásd előző
Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga	Információhoz való jog
Orvosi titoktartáshoz való jog	Magánélethez való jog

A fentiek alapján véleményem szerint leszögezhető, hogy a nemzetközi HRBA-konceptióban a betegeket megillető egyes alapjogok spektruma tágabb annál a spektrumnál, ami jelenleg az Eütv. a betegjogi rendelkezéseinek alapjogi hátterét adja.

A 3–4. táblázatok összevetése alapján adott esetben a betegjogok spektrumának szélesítése is elképzelhető a magyar rendszerben, az alapjogi háttér megerősítésének deklarációjával egyidejűleg, amely szükségszerűen összefügg a szolidaritás és univerzalitás követelményeinek egészségügyi rendszerbeli megerősítésével.

A HRBA-rendszer egyéb meghatározó jellemzői és jelentősége

A HRBA-megközelítés további lényeges eleme, hogy kontextusfüggő. A koncepció alkalmazásakor a szociális megközelítéshez – azaz az adott közösség joghoz való viszonyának megítéléséhez – a jogok kulturális, morális és ideológiai felépítésének vizsgálata és a történeti hatások ismerete is szükséges. Ezeknek az aspektusoknak a vizsgálata azonban azért is lényeges, mert ez egyben utalás arra, hogy (kizárólag) – statisztikai és kísérleti – szabványmódszerekkel a HRBA-koncepción nyugvó programok/politikák hatásainak bizonyítása nem lehetséges, márpedig a mérhetőség egy fontos kritériuma ennek a rendszernek.

Ez utóbbi törekvés az Angliában és Walesben bevezetett, HRBA alapú, az egészségügyi szolgáltatások és eredmények minőségének fejlesztését célul kitűző program során is egyértelmű volt. A program egy fontos tanulsága, hogy a – hatásosságra, eredményességre vonatkozóan – bizonyítékok széles definíciójának használata szükséges, így például klinikai auditok, esettanulmányok, betegek és szolgáltatók fókuszcsoport-vizsgálata is szolgáltathat bizonyítékot az eredményekre; illetve általában a kvalitatív és kvantitatív módszereken alapuló bizonyítékok közötti fokozottabb kiegyensúlyozottság az, ami elérendő.

Ez azért nagyon fontos, mert az egészségügy szervezésével, prioritásainak meghatározásával, igazságossági problémáinak megoldásával foglalkozó – és jelenleg a magyar rendszerben is esetlegesen, bizonyos területeken megjelenő – bizonyítékokon alapuló egészségügy (evidence based health policy – EBHP), illetve az ahhoz kapcsolódó egészségügyi technológia értékelés (HTA) koncepciója a kvantitatív megoldások kizárólagosságán alapul, amely véleményem szerint sokszor komoly igazságossági kérdéseket vet fel, amelyeknek tárgyalása túlmutat e dolgozat keretein. Bár a HRBA-koncepció is alapvetően az osztársadalmi haszon maximalizálásának talaján áll, a társadalmi hasznot azonban tágabb fogalomként definiálja, így annak meghatározásakor szerepet játszik az emberi méltóság a sérülékeny csoportok védelme, az érintettek egészségügyi politikák és programok tervezésébe történő bevonása, az alapjogok védelme és a jó népességügyi eredmények közötti egyensúly stb. (lásd korábban). Ezért – óvatosan megfogalmazva – a HRBA jelentősége abban állhat, hogy az alapjogok segítségével igazságossági kérdésekben az EBHP-koncepciónak nyújthat esetlegesen kiegészítést, ellensúlyt.

Összefoglalás

Tanulmányomban megpróbáltam bemutatni az alapjogok lehetséges szerepeit az egészségügyi rendszerben. A három bemutatott koncepció véleményem szerint fejlődési ívet zár be. A magyar egészségügyi szabályozás a betegjogi koncepciót képviseli, annak is egy már túlhaladott fázisát. Az egészséghez való jog egészségügyi rendszerrel kapcsolatos vetületei már egy következő szintjét jelölik az egészségügyi rendszer alapjogi vonatkozásainak, amely azonban ténylegesen a HRBA-rendszerben csúcsonylik ki, amely az alapjogokat új funkcióval ruházza fel: az egészséggel kapcsolatos szakpolitikák és programok alakításának lehetséges kereteként jelöli meg azokat. A magyar egészségügyi rendszer transzparenciát és igazságosságot érintő problémáinak megoldásakor a HRBA-rendszert egy újszerű és részletesen vizsgálандó lehetséges alapnak tartom, amellyel hogy ez a koncepció a betegjogok körének bővítésével, az alapjogi háttér megerősítésével a magyar szabályozás fejlődésének is irányt szabhat.

Irodalom²

- Bán Tamás (1983): Nemzetközi Fórumok állásfoglalásai. a) Gazdasági, Szociális és Kulturális jogokat érintő egyéni panaszok. *Fundamentum*, 3, 153–161.
- Cohen, Jonathan – Ezer, Tamar (2013): Human rights in patient care: A theoretical and practical framework. *Health and Human Rights Journal*, 15, 2 (December). <http://www.hhrjournal.org/2013/12/human-rights-in-patient-care-a-theoretical-and-practical-framework/>
- Kerpel-Fronius Sándor (2007): A nürnbergi orvosper ma is élő tanulságai. *A Szent István Tudományos Akadémia Székfoglaló előadásai*, Új Folyam, 14. <http://szit.katolikus.hu/feltoltes/Kerpel-Fronius%20Sandor.pdf>
- Kovács József, dr. (2006): *A modern orvosi etika alapjai* Bevezetés a bioetikába. Budapest: Medicina, 6. fejezet.
- Samuel, Lenia (1997): *Alapvető szociális jogok, az Európai Szociális Charta esetjoga*. Strasbourg: Európa Tanács, 208–2018.
- WHO (2002): *25 Questions & Answers on Health & Human Rights*. Health & Human Rights Publication Series, 1. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42526/1/9241545690.pdf>

Jogszabályok, nemzetközi dokumentumok

1976. évi 9. tvr. a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának kihirdetéséről. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=97600009.TVR

² A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének időpontja a kézirat lezárásának dátuma: 2017. 02. 06.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV
1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről. https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99900100.TV
- Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye. <http://www.osski.hu/IKEB/mellekletek/Ovideoi%20Egyezm%C3%A9ny-kl%C3%B3noz%C3%A1s.pdf>
- Európai Betegjogi Karta. 2002. http://tasz.hu/files/tasz/imce/A_Eur_pai_Betegjogi_Karta.doc
- General comment No. 14 – The right to the highest attainable standard of health. United Nations Economic and Social Council. E/C.12/2000/4 11, August, Committe on Economic, Social and Cultural Rights Twenty-second session 25 April – 12 May 2000. <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
- WHO (1994): *A Declaration on the promotion of patients' rights in Europe*. Copenhagen: WHO. http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

M1. melléklet

Az egészségügyi ellátáshoz való jog az Eütv.-ben

6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

7. § (1) Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

(2) Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

(3) Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

(4)

8. § (1) 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 igénybevételenek alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.

(2) Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes.

(3) A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.

9. § (1) 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.

(2) A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.

(3) A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről tájékoztatni kell.

(4)–(5)

9/A. § Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyintézet jelzése alapján az ismeretlen személyazonosságú beteg körözési eljárás keretében történő azonosítását rendelheti el személyazonosságának megállapítása érdekében. A körözést elrendelő határozat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható. Ha a körözés elrendelésének az oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.