

Emészthetők-e a fogyasztói jogok az egészségügyben, avagy a betegtájékoztatás jelenéről

A tanulmányom elején rokonfoglalkozásokat ismertetnék: elefántgondozó, medvetáncoltató, lepkegyűjtő, kutyakozmetikus, orvos, egészségügyi dolgozó. Többszörösen rokonfoglalkozásokról van szó, hiszen mindegyik élőlényekkel dolgozik, illetve mindegyikük tevékenysége a Fogyasztóvédelmi törvény hatálya alá tartozik.

Igen, bármennyire is hihetetlen 2004. május 6. napja óta az egészségügyi tevékenység is a Fogyasztóvédelmi törvény alá tartozik, ugyanis ekkor hatályon kívül helyezték a törvénynek azt a rendelkezését, ami az egészségügyi szolgáltatást 1997-től kiemelte a jogszabály alól. Ettől kezdve, tetszik nem tetszik, a beteg, vagy hozzátartozója fogyasztó, az egészségügyi tevékenységet végző a szolgáltató, és közöttük fogyasztói szerződés jön létre.

Az egészségügyi fogyasztói jogviszony a hazai jogszabályokban

A fogyasztói jogviszonyt megerősíti az Egészségügyről szóló törvény, amikor a 3. §. e. és f. pontjaiban egészségügyi szolgáltatást és egészségügyi szolgáltatót határoz meg, és minden egészségügyi tevékenységet illetve minden egészségügyi tevékenységet folytatót e két definícióba sorol.

Szintén a fentieket támasztja alá a Fogyasztóvédelmi törvény 2. §. több meghatározása. Ezek szerint többek között fogyasztó az a személy – akinek részére gazdasági vagy szakmai tevékenység körén kívül – a szolgáltatást végzik, illetve aki a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatás vagy ajánlat címzettje, szolgáltatás az a tevékenység, amely a fogyasztóval kialakított közvetlen kapcsolat keretében elégíti ki a fogyasztói szükségletet úgy, hogy a szolgáltatás nyújtása és igénybevétele időben részben vagy teljesen egybeesik, és fogyasztói forgalom a szolgáltatásnak közvetlenül a fogyasztó, mint végső felhasználó részére történő nyújtása.

A Polgári Törvénykönyv is a fogyasztói értelmezést segíti, amikor meghatározza a fogyasztó – gazdasági vagy szakmai tevékenység körén kívül eső célból szerződést kötő személy – illetőleg a fogyasztói szerződés – az a szerződés, amely a fogyasztó és olyan személy között jön létre, aki (amely) a szerződést gazdasági vagy szakmai tevékenysége körében köti – fogalmát.

Az egészségügyi fogyasztói jogviszony tartalma

A beteg és egészségügyi szolgáltató közötti megbízás tartalmú fogyasztói szerződés két alapvető tevékenységre szól, az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatásra és magára az orvos-szakmai egészségügyi szolgáltatásra.

A bírói gyakorlat is külön szokta ezt a két alapvető kérdést vizsgálni. Az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos kártérítési perek is e két problémából indulnak ki, természetesen azt részletesen színesítve. A perek kb 70-80%-ában felmerül a nem megfelelő tájékoztatás kérdése is, és a perek kb 20-30% -a csak a nem megfelelő tájékoztatás miatt indul.

Az orvos-szakmai kérdéseket vizsgáló kifogások területe mindig szakértő bevonását igényli ott a fogyasztói jogok inkább közvetetten érvényesülnek. A betegtájékoztatás az, ami inkább a jog területére tartozik és ott közvetlenül érvényesülnek a fogyasztói jogok, a beteg, hozzátartozó itt sokkal inkább tisztában van a lehetőségeivel és majdhogynem orvos-szakmai segítség nélkül is érvényesíteni tudja az ezzel kapcsolatos igényét.

Az igény érvényesítését természetesen nagymértékben segítik a jogszabályok, hiszen mind a Fogyasztóvédelmi törvény, mind a Polgári Törvénykönyvnek a fogyasztói jogokat érintő

részei elsődlegesen a fogyasztó védelmét fogalmazzák meg és a jogosítványok a fogyasztói jogok fokozott védelmét szolgálják.

Így van ez a betegtájékoztatással, mint fogyasztói jogosítvánnyal kapcsolatban is. Mind a kártérítési felelősség meghatározásából, mint a már hivatkozott fogyasztóvédelmet segítő jogszabályi rendelkezésekből az következik, hogy egy kártérítési igény jelentkezésekor azt vélelmezik, hogy egy egészségügyi szolgáltató nem megfelelően tájékoztatott és a szolgáltatónak kell igazolnia a tájékoztatás tényét és tartalmát, azzal, hogy ha nem tudja magát kimenteni a felelősség alól, a vélelmezett felelősség alapján megállapítják a kártérítési felelősségét.

A betegtájékoztatás, mint fogyasztói jog tartalma

Az Egészségügyről szóló törvény szerint a beteg egyénisített formában teljes-körű tájékoztatásra jogosult, amit az egészségügyi szolgáltatónak a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően, legjobb tudása szerint, körültekintően, szükség szerint fokozatosan kell elvégeznie.

A Törvény meghatározza általánosságban azt is, hogy a teljes körű tájékoztatás milyen elemekre terjedjen ki a beteg egészségi állapotától kiindulva a beavatkozáson és kockázatain át egészen a javasolt életmódig.

A tájékoztatás egyes elemivel kapcsolatban a teljes-körűség tartalmát azonban bírói gyakorlat határozza meg. A Legfelsőbb Bíróság 428 számú elvi határozata szerint a tájékoztatás akkor teljes-körű, ha az tárgyilagos részletes, körültekintő és a valóságnak megfelelő.

Ezen követelményeknek akkor felel meg a tájékoztatás a határozat indokolása szerint, ha a beteget, mint döntésre jogosultat, döntési helyzetbe hozza tehát ismerteti vele mindazon adatokat, ami alapján el tudja dönteni, hogy a beavatkozást és az azzal járó kockázatokat vállalja-e.

Szintén a határozat indokolásából fakad, hogy minden a beavatkozással kapcsolatos ismert, lehetséges és súlyos károsodással járó adat, kockázat olyan, aminek ismerete a döntési helyzet megalapozásához nélkülözhetetlen. A betegtájékoztatásnak, tehát ezekre kell kiterjednie függetlenül azok százalékos előfordulási gyakoriságától.

A tájékoztatással kapcsolatban, tehát az elvárhatóság alapja, hogy mindennek el kell hangoznia, ami a beteg döntési helyzetét befolyásolja, alakítja. Ezek alapján látható, hogy a beavatkozással kapcsolatos döntést a beteg hozza, különösen, mivel a beteg viseli a beavatkozáshoz fűződő kockázatokat is.

Az egészségügyi szolgáltató, tehát döntést előkészít és végrehajt. Természetesen ez a döntés előkészítés akkor megfelelő, ha a beteg döntését a részletes tájékoztatással a helyes irányba befolyásolja. A szolgáltatónak a beteg célszerűtlen és szakszerűtlen döntését joga van visszautasítani, de ha több célszerű és szakszerű döntés lehetséges a beteg dönt.

Nem szolgálat, szolgáltatás

Tudom, a fentiek ellenkeznek az egészségügy nézetével, saját magáról kialakított elvárásaival. Nehéz elfogadni, hogy amit az egészségügy végez, különösen a tájékoztatás során nem szolgálat, hanem szolgáltatás. Kevésbé megnyugtató, de Európában hasonló a helyzet, ott is a fogyasztói jogok alá sorolódnak az egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdések, és a magyar Fogyasztóvédelmi törvény módosítását is e területről szóló uniós szabályokkal történő harmonizáció indokolta. Úgy gondolom, hogy ennek ellenére jogos a címben megfogalmazott kérdés, emészthető-e ez a helyzet az egészségügy számára, és ha igen miként.

Az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének legújabb kori korszaka, az elmúlt 15 évben számos a szolgáltatóknak nehéz, mondhatjuk hátrányos helyzetet teremtett. Ezen ma már változtatni nem nagyon lehet, az egyedüli megoldás a probléma kezelése, hogy ne kerüljenek a szolgáltatók még szomorúbb helyzetbe.

A betegtájékoztatás, mint fogyasztói jog jövőbeni kezelésről

A betegtájékoztatás jövőbeni kezelése négy forrásból táplálkozhat.

Az első védekezési lehetőség, hogy minél több protokollt kell alkotni, külsőt, intézményit és intézmények egyes osztályán belülit is. Ezekben részletesen ismertetni kell, hogy mi várható el a beavatkozások során, illetve, hogy azok milyen kockázatokkal bírnak. Ezeknek a protokollok döntik majd tehát a jövőben el, hogy miről kell tájékoztatást nyújtani. Ezek jelenetős része ma még hiányzik, cél, hogy minél előbb megfogalmazást nyerjenek, majd azt követően az egészségügy ismerje is meg azokat, és ismertessék is azokat a bíróság előtti eljárásokban. A protokollok előnye, hogy hivatkozni lehet arra, hogy az abban írtak határozzák meg a gyógykezelést, így az ott leírtakat kell ismertetni, tehát behatárolják a bizonyítandók körét.

A második védekezési lehetőség a minél részletesebb tájékoztató nyomtatványok kidolgozása. Ezek a tájékoztató nyomtatványok határoznák meg, hogy miként kell elvégezni a tájékoztatást. A minél részletesebb nyomtatványok azt segítenék, hogy az orvosoknak a tájékoztatás tényének és tartalmának egyre kisebb részét kellene tanúvallomással igazolni, ami mindig bizonytalanabb, mint a leírt információ. Ilyen megfelelő nyomtatványok ma még kevés helyen léteznek, célszerű lenne, ha azokat a finanszírozó, a felelősségbiztosító, a szakmai kollégiumok dolgoznák ki, és nem a szolgáltatókra maradna ez a feladat, ami azt eredményezi, hogy jelenleg a tájékoztató nyomtatványok tartalma és használhatósága rendkívül széles skálát mutat.

A harmadik védekezési lehetőség a kommunikáció. Ez határozná meg, hogyan történjen a tájékoztatás. Álláspontom szerint komoly kommunikációs oktatásban kell részesíteni az orvosokat és egészségügyi dolgozókat, hogy tudjanak beszélni a beteggel a beavatkozások előtt, a beavatkozások után, ha valami baj történik, illetve megfelelően kezeljék érdemben a peren kívüli egyezségi ajánlatokat, és ha kell, tudjanak viselkedni, szerepelni bíróság előtt, főleg ha tanúvallomással kell igazolniuk a tájékoztatás tartalmát.

A negyedik védekezési lehetőség, ha az előző három nem működik a megfelelő felelősségbiztosítási háttér. Ebbe elsőként az értendő bele, hogy nem szerepelhet a biztosítási szerződésekben a kizárások között a tájékoztatási mulasztás miatti kártérítési igény, hiszen, mint már írtam ez jelentős részét teszi ki az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségének. Nincs lehetőség arra, hogy a jövőben a biztosító kizárólag tájékoztatási hiányosság miatti kártérítési igény esetén az érdemi vizsgálat nélkül mentesüljön a szolgáltatóért történő helytállás alól.

Másodszor ennek a biztosításnak, ténylegesen biztosításként kell működnie, megfelelő eseti limitekkel, alacsony önrésszel korlátozott biztosítói jogokkal. Ennek első lépése, ami nyolc éve nem történt meg, a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló rendelet megalkotása még arra az esetre is, ha a profitorientált biztosítók rövidlátó üzletpolitika folytán elhagynák a piacot, és kizárólag a szerveződés alatt álló biztosító egyesület maradna. Az egyesület szolgáltatásai is a biztosítás területére tartoznának, tehát az egészségügyi szolgáltatók érdekében az egyesület működését is feltételek közé kell szorítani.

A jog az egészségügy számára védőburok, de lehet börtön is

Az gondolom, hogy az egészségügyi szolgáltatók jelenlegi hazai felelősségi helyzetét híven adja vissza a Budapesti 384. sz. Ügyvédi Iroda honlapjának bevezető gondolata, nevezetesen, hogy a „jog az egészségügy számára védőburok, de lehet börtön is”¹.

A fogyasztói jogok nem csak a tájékoztatásban, hanem az orvos-szakmai kérdésekben is fokozatosan hozzák előtérbe az objektivizálódó szolgáltatói felelősség kérdését, illetve felmerül a fogyasztóvédelmi peren kívüli egyeztetési lehetőségeknek az egészségügy területére történő adaptálása is.

Az egészségügy dönti el, hogy melyik funkcióját kívánja a jognak segítségül hívni. Ezt a döntést sürgősen meg kell hozni, nehogy már ne lehessen választani.

Minden józan gondolkodású ember a védőburok funkciót javasolja, de az egészségügyön áll hogy az ne egy „rácsos védőburok” legyen, hanem egy hatékonyan működtethető védelmi rendszer, aminek főbb elemei az előzőekben említettek.

Meg kell, tehát kezdeni a fenti kezelési lépések működtetését, ha már azokat az elmúlt 15 évben hiányosan végezték vagy nem is foglalkoztak vele.

Dr. Simon Tamás

Ügyvéd, biztosítási szakjogász
