

## **A Társaság a Szabadságjogokért „Gyerekekkel vagyok” című kampánya keretében folytatott felmérésének összegzése alapján elkészített javaslatok**

A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) jogvédő szervezet egy Magyarországon soha korábban még nem végzett felméréssel keresett meg áprilisban születetet, illetve gyermekosztályt működtető egészségügyi intézményeket; összesen hatvanötöt. A „Gyerekekkel vagyok” című (<http://gyerekekkelvagyok.tasz.hu>) kezdeményezésünk célja volt, hogy a közérdekű adatigénylések eredményeit összegezve először teljes képet kapjunk a kórházban születő, illetve ott gyógyuló gyerekek és szüleik helyzetéről, majd ezek eredményét összegezve konkrét javaslatokat fogalmazzunk meg annak érdekében, hogy az egyes intézményekben már működő jó gyakorlatok egységesen, országos szinten is megvalósulhassanak. A 64 megkeresett intézmény közül 45-en adtak választ a kérdéseinkre, amelyek megtalálhatóak a következő linken: <http://gyerekekkelvagyok.tasz.hu/>. A beérkezett válaszok során támaszkodtunk az intézmények önbevallására, valamint a megküldött házirendre, szervezeti és működési szabályzatra és betegellátási szabályokra. A kezdeményezésben Nagy Kórháztesztnek nevezett adatigénylés összesítése elolvasható a TASZ honlapján (<http://tasz.hu/betegjog/itt-tasz-nagy-korhaztesztjenek-eredmenye>).

### Általános megjegyzések:

Gyakran felmerülő érv a törvényben foglalt kötelezettség be nem tartása mellett a finanszírozási nehézségek. A felmérésünkből az derül ki, hogy itt sokkal inkább a szemléletről van szó; a kapcsolattartást prioritásnak tekintő intézmények igen jó megoldásokat mutatnak erre a finanszírozási lehetőségeiktől függetlenül. Álláspontunk szerint sok esetben annak elismerése a szűkös anyagi keretekre való hivatkozás, hogy az intézmény a kapcsolattartáshoz való jogot nem kezeli prioritásként. A szülő bent tartózkodásának biztosításával – ide nem értve az ún. hotelszolgáltatást – járó anyagi vonzat az ellátás egészét tekintve nem jelentős.

Érdekes az orvospszichológiai vonatkozást is vizsgálni: súlyos beteg jut csak kórházba, a valódi gyógyulást nehezíti a deprimáló környezet. A kutatások<sup>1</sup> megmutatták, hogy a gyógyulást éppen ellenkezőleg, segítheti a szülői jelenlét, mely biztonságot ad. Sok intézményben ma már folyamatos látogatás van, mely valós társadalmi és egészségügyi indokokon alapul. A kampány során feltérképezett jó gyakorlatok során az a kép rajzolódik ki, hogy hozzájárulást jelenthet ez a dolgozóknak is, hiszen a hozzátartozók alapvető ápolási feladatokat el tudnak látni, adott esetben a gyermek jobban el is fogadja a szüleitől (pl.: etetés, itatás, segítség a tisztálkodásban).

---

<sup>1</sup> Az ún. Platt Report jelzi ezeknek a felméréseknek a kezdetét, amely az Egyesült Királyságban készült 1961-ben. Ministry of Health (1959) The welfare of children in hospital, Platt Report, London: Her Majesty's Stationery Office

Álláspontunk szerint kiemelten fontos arra törekedni, hogy teret biztosítsanak a folyamatos jelenlétnek, mind a szó szoros, mind átvitt értelmében. Kizárás, korlátozás helyett a szülőkkel való együttműködés, a gyermekek igényeinek figyelembe vétele hosszú távon könnyebbé teheti a dolgozóknak, és elősegítheti a gyógyulást.

A hatályos magyar szabályozás, az egészségügyről szóló 1997 évi CLIV. (a továbbiakban: Eütv.) rendelkezésein túlmenően elemzésünk elkészítésekor iránymutatásként alapul vettük az ENSZ Gyermekjogi Egyezményét és az Európai Szervezet a Kórházban Kezelt Gyermekekért ajánlásait.

Az EACH Charta (European Association for Children in Hospital) rendelkezései közül különös figyelmet érdemelnek az alábbiak:

A 2. cikk szerint a gyermeknek joga van ahhoz, hogy a szülő folyamatosan vele tartózkodjon.

A 3 cikk szerint a szülőnek nemcsak biztosítani kell a bent tartózkodást, de bátorítani is kell, hogy gyermekével maradjon. Ezért anyagi ellenszolgáltatás nem kérhető.

A 4. cikk úgy rendelkezik, hogy lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy a gyermek fizikai és mentális terheit enyhítsék.

A 6. cikk szerint a látogatás nem korlátozható életkor alapján.

#### Konkrét javaslatok:

1.) Felmérésünkből az derült ki, hogy egyes kórházakban van meghatározott látogatási idő, máshol nincs. A válaszadó intézmények látogatási rendjét a következő szempontok szerint három kategóriába soroltuk: megengedett látogatási idő és a látogatók száma. A beérkezett válaszok alapján a kórházak közül 22-ben korlátozó a látogatási rend, 12-ben megengedő és csak 9 kórházban teljesen nyitott. Álláspontunk szerint arra kell törekedni, hogy **a kórházak egységesen tegyenek eleget** az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 11. §-ában foglalt **kapcsolattartási jog biztosításának**. Az Eütv. annyit mond, hogy e jog az intézetben meglévő feltételektől függően, a betegellátás rendjét nem zavaró módon és más betegek jogainak tiszteletben tartása mellett gyakorolható. Az azonos feladatot ellátó osztályok látogatási rendjében nagy különbség tapasztalható. Ebből azt a következtetést is le lehetne vonni, hogy egyes intézményekben zavarja a folyamatos látogatás a betegellátást, másokban nem. Azonban véleményünk szerint e különbségeket az intézmények sajátos körülményei nem feltétlenül igazolják. A kapcsolattartáshoz való jog fontosságát az Eütv. azzal is elismeri, hogy pozitív eltérést enged a törvényben foglaltaktól, tehát a házirend kedvezőbb látogatási feltételeket is megállapíthat. Ebből következően a törvény alapján biztosítandó látogatási lehetőségeket a házirend és egyéb belső szabályzat jogszerűen nem szűkítheti, azokra minimumként kell tekinteni, amelyekhez képest a házirend kiterjesztő rendelkezéseket tartalmazhat.

*1. Javasoljuk, hogy a Szakállamtitkárság fogalmazzon meg protokollt az egységes és nyitott látogatási rend egységes megvalósítása érdekében.*

*2. A házirendek kidolgozásáért felelős főigazgatók számára javasoljuk, hogy a látogatást korlátlanul biztosító kórházak gyakorlatára iránymutatásként tekintsenek.*

2.) Érdemes külön megemlítenünk az **intenzív osztályok** látogatási rendjét. A legtöbb válaszban jelezték, hogy az intenzív osztályon a szokásostól eltérő látogatási rend van. Az éremnek azonban itt is két oldala van: a súlyos betegekellátása ezeken az osztályokon értelemszerűen más szervezést igényel, ugyanakkor a kapcsolattartás jelentősége éppen a súlyos állapotban lévő betegek esetében a szokásosnál nagyobb. Az Eütv. az itt ápolott betegek többségére vonatkozóan egy speciális rendelkezést is tartalmaz: a súlyos állapotú betegnek – életkortól függetlenül is – joga van arra, hogy az általa megjelölt személy folyamatosan vele tartózkodjon. Nyilvánvalóan szigorúbb higiénés követelményeknek is eleget kell tenni egy súlyos beteget ápoló osztályon, és tekintettel lenni a betegek speciális ápolási és ellátási igényeire, de fontos, hogy a pácienseknek a hozzátartozók támaszt nyújtsanak.

*3. Javasoljuk, hogy a szakmai protokollban egységesen határozza meg a Szakállamtitkárság, hogy mik azok a minimumfeltételek, amelyek biztosítják a zavartalan látogatást olyan módon, hogy mind a betegek, mind a látogatók egészséghez való joga érvényesüljön.*

3.) A szülészeti osztályokkal kapcsolatosan ki kell emelni, hogy a nap huszonnégy órájában történő együttlét biztosítása azért is fontos, mert mind az újszülött, mind az anya számára a tényleges, folyamatos kontaktus kulcskérdés a fejlődés szempontjából. Az anya döntése ellenére történő elkülönítés nem elfogadható arra hivatkozással, hogy az anya pihenjen.

*4. Javasoljuk, hogy erre vonatkozóan a Szakállamtitkárság dolgozzon ki protokollt olyan módon, hogy az anya választása és az újszülött érdeke legyen a meghatározó, ne a megszokások, illetve a feltételek.*

4.) Sok helyen megfigyelhető a jelenlévő **szülők, kapcsolattartók számának korlátozása**: van, ahol egyszerre csak egy szülő lehet jelen. Többek között ezt kérdést foglalja magában az „apabarát” változó, amely értelemszerűen az apák jelenléti, kapcsolattartási lehetőségeit mutatja meg a szülészetek, illetve gyermekosztályok esetében – 17 „haladó szemléletű”, 23 „fejlesztendő” és 4 „szigorú/korlátozó” gyakorlatú intézményt rögzítettünk a felmérés során.

*5. A gyermekkorú betegek ellátásával összefüggésben javasoljuk a kórházaknak, hogy amennyiben mindkét szülő szeretne jelen lenni, ne akadályozzák azt.*

*6. Álláspontunk szerint ezen probléma és jogértelmezési kérdés megoldását szolgálná a jogszabály módosítása. Javasoljuk, hogy a Szakállamtitkárság kezdeményezzen jogszabálymódosítást, hogy a vonatkozó rendelkezés a gyermek mindkét szülője vagy egyéb közeli hozzátartozója számára egyértelműen megengedje a gyermek mellett tartózkodást.*

5.) Több esetben tapasztaltunk **korlátozást az ellátott beteg vagy a látogató életkora** alapján. Volt olyan válaszadó intézmény, ahol 10 vagy akár 14 év alatti kiskorúaknak nem engedélyezett a látogatás.

- a) Van olyan kórház, ahol csak a tizennégy év alatti gyermeknél engedik a szülői jelenlétet. Ez ellentétes az Eütv.-vel, hiszen az a kiskorú betegek jogaként határozza meg, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon. A törvény szerint tizennyolcadik életév betöltéséig a személy kiskorúnak számít.
- b) Kaptunk olyan választ is, amelyek szerint a látogatók életkora alapján korlátozzák a látogatást. A nagykorúságot mint korlátozó feltételt valójában csak a vajúdás alatti jelenlét tekintetében írja elő a törvény. Ebből következően a szülők joga eldönteni, beviszik-e gyermeküket látogatni. Álláspontunk szerint azokban az esetekben lehet megfontolandó az életkori korlát, ahol az ténylegesen összefügg a látogató vagy a látogatott egészséghez fűződő jogával, és ez az összefüggés olyan szoros, hogy a kapcsolattartás jogát szükséges ez okból keretek közé szorítani. Előfordulhatnak ilyen esetek, de ez elsősorban orvosszakmai, pszichológiai kérdés, és ezért szükséges egyedileg mérlegelni és a szülők teljes körű tájékoztatását követően együttesen dönteni, hogy adott esetben melyik a legjobb megoldás.

*7. Javasoljuk, hogy mivel általános korlátozás semmiképpen nem elfogadható, a kórházak törekedjenek olyan gyakorlat kialakításra, ahol az egészségügyi dolgozók a szülőkkel együtt az adott helyzetet mérlegelve együtt döntenek a mindenki számára legmegfelelőbb megoldásról.*

6.) Van olyan válaszadó kórház, ahol a szülői jelenlétet **további feltételhez** kötik. Álláspontunk szerint a magánszférához való jog védelme és az egyenlő bánásmód követelménye miatt szükséges, hogy valamennyi szülő egyenlő feltételek mellett tudjon a gyermeke mellett tartózkodni. Hangsúlyozzuk, hogy ez a gyakorlat szintén törvényellenes, mert az Eütv. nem szab többletfeltételeket, és így az intézményeknek nincsen joguk a törvényben foglalt jog tartalmának szűkítésére. Alábbi feltételekkel találkoztunk a felmérés során:

- a) csak "indokolt" esetben engedélyezik a folyamatos szülői jelenlétet,
- b) a szülői jelenlétet osztályvezetői jóváhagyáshoz kötik,
- c) a folyamatos szülői jelenlét csak **térítés ellenében** lehetséges.

A c) pontot érdemes külön kiemelni. A felmérés alapján elmondható, hogy vannak olyan intézmények, ahol a joggyakorlást nem kötik külön fizetési kötelezettség teljesítéséhez. Ezt a fizetési kondíciók változó írja le, amelynek vizsgálata során a legtöbb pontot akkor kapta egy intézmény, ha a 24 órás együttlétet nem kötik fizetési kötelezettséghez, illetve ingyenes elhelyezést biztosítanak a szülőknek; sokan, 21-en kerültek a „kedvező” kategóriába. Van, ahol ezzel összefüggésben a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényre (a továbbiakban: Ebtv.) hivatkoznak. Az Ebtv. 18. § (6) bekezdés m) pontja szerint nem vehetők igénybe az Egészségbiztosítási Alap terhére "a biztosított kísérijének részére az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés, kivéve, ha a biztosított a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint fogyatékos személynek minősül".

A gyermeke mellett tartózkodó szülő azonban nem feltétlenül vesz igénybe szállást (hotelszolgáltatást) és rendszerint nem is veszi igénybe az intézmény étkeztetését, ilyenek hiányában pedig a puszta ott tartózkodásért térítés álláspontunk szerint nem követelhető.

Jelen kérdésnél figyelemmel kell lennünk az **egyenlő bánásmód követelményére** is: ha csak térítés ellenében lehet a gyermekével a szülő, akkor a kevésbé tehető családok nem élhetnek a kapcsolattartás jogának ezen formájával.

8. *Javasoljuk, hogy a Szakállamtitkárság kezdeményezze a jogszabály módosítását olyan módon, hogy egyértelmű legyen: a széken vagy az ágyon történő tartózkodás nem minősül külön szállásnak, így térítés nem kérhető érte. A külön térítés előírása ugyanis ebben az esetben a kapcsolattartás jogának korlátozását jelenti.*

9. *Javasoljuk továbbá, hogy amennyiben higiénés okból szükséges külön ruházat a kórházban való tartózkodáshoz, annak finanszírozása ne a szülőket terhelje, így költségtérítéshez kötve a jog gyakorlását.*

10. *Amennyiben ez rövid távon nem lehetséges, javasoljuk továbbá jó gyakorlatként, hogy a kórházakban működő alapítványok tegyék elérhetővé a higiéniai okokból szükséges ruha elérését a kevésbé tehető családok számára is.*

11. *Javasoljuk, hogy az Országos Betegjogi és Dokumentációs Központ vizsgálja meg a felmérésünk nyomán a létező gyakorlatokat, s tegye meg a szükséges lépéseket annak érdekében, hogy a kórházakban a joggyakorlásnak egységes feltételei adottak legyenek, korlátozás pedig csak tényleges orvosi indok (pl. járvány) esetén érintse a kapcsolattartás jogát.*

7.) Több intézményből jött az a válasz, hogy csak „nőnemű” hozzátartozó lehet jelen, mert a férfi zavarja a szoptatást. (Lásd még 4.) pont, az apabarát változó leírása.) Nyilvánvalóan fontos minden egyes család és azok tagjainak **magánélethez való jogának tiszteletben tartása**, amibe beletartozik, hogy az apa látogatja újszülött vagy idősebb gyermekét és a gyermeke anyját. Ugyanakkor érthető és szintén védendő, hogy a szoptatást zavarhatják mások hozzátartozói, de nemcsak a férfiak, hanem bárki. Álláspontunk szerint a kórháznak meg kell teremtenie a látogatás feltételeit és ezzel egyidejűleg tiszteletben kell tartania a betegek szeméremérzetét. A két kötelezettség ellentétbe kerülhet egymással, de mindkettőt teljesítenie kell az intézménynek.

12. *Javasoljuk, hogy az intézmények alkalmazzanak paravánt vagy függönyt mint megoldást.*

13. *Javasoljuk, hogy az OBDK fogalmazzon meg ajánlásokat erre vonatkozóan a már működő jógyakorlatok alapul vételével.*

### **Általános javaslat a betegjogok érvényesülésével kapcsolatban:**

A civil szervezeteknek nincsen jogosultságuk és nem is lehet feladatuk, hogy szemlét tartsanak valamennyi egészségügyi intézményben. Sok intézményben azonban megfigyelhető, hogy az Eütv. rendelkezéseit szűkítő korlátozásokat építenek a saját házirendjükbe, vagy – ami még nehezebben monitorozható – a kapcsolattartás jogának a

gyakorlati megvalósulását szorítják a törvény által meghatározottnál szűkebb keretek közé. Sajnálatos módon azt tapasztaljuk, hogy ezt különösebb következmények nélkül megtehetik. Ezért álláspontunk szerint szükséges, hogy **a betegjogok érvényesülését egy hatóság kényszerítse ki**. A Jogsegélyszolgálatunkhoz beérkező panaszok alapján azt látjuk, hogy a jelenlegi jogorvoslati és jogérvényesítési rendszer nem hatékony, sok esetben nem is csak az ellátók, hanem a betegjogi képviselők ellen is érkezik panasz. Tapasztalataink alapján a betegjogi képviseleti rendszer szükséges, de nem elégséges és kellően hatékony a betegjogok érvényesüléséhez. Fontosnak tartjuk mind az egyedi esetekben, mind rendszerszinten, hogy a betegjogok kikényszeríthetőek legyenek. Természetesen a jogkövető magatartás, a betegközpontú szemlélet kialakítása lenne a legfontosabb, de a tapasztalatok azt mutatják, hogy – habár vannak jó és követendő példák – ez az áttörés összességében még nem történt meg.

Mindezekre tekintettel kezdeményezzük, hogy az **országos tisztifőorvos utasításban** határozza meg, hogy az intézmények vezetői milyen szempontrendszer alapján vizsgálják felül a házirendeket. Álláspontunk szerint indokolt lenne, hogy az **Országos Tisztifőorvosi Hivatal** mint a fekvőbeteg intézetek működési engedélyének kiadója ellenőrzési jogkörében eljárva **vizsgálja felül az intézményekben** a belső szabályzatok korrekciójának megtörténtét, valamint **helyszíni ellenőrzés** alapján győződjön meg maga is a gyakorlatról.

Készítette: dr. Bence Rita  
Betegjogi Programvezető  
Társaság a Szabadságjogokért