

T A S Z – Á L L Á S P O N T

AZ EGYES, AZ EGÉSZSÉGÜGYET ÉRINTŐ TÖRVÉNYEKNEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI
REFORMMAL KAPCSOLATOS MÓDOSÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ

T/1093. SZÁMÚ

TÖRVÉNYJAVASLATHOZ

(a továbbiakban: *Javaslat*)**Előzetes megjegyzés**

Az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény (Eitv.) 9. § (1) bekezdés a) pontja szerint a jogszabályt előkészítő minisztérium honlapján közzé kell tenni a jogszabálytervezeteket. Az egyes, az egészségügyet érintő törvényeknek az egészségügyi reformmal kapcsolatos módosításáról szóló T/1093./ számú törvényjavaslat esetében ez nem történt meg. Az előkészítő minisztérium nem tette lehetővé, hogy az érdekelt társadalmi szervezetek éljenek a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény (Jat.) 27.§-ban foglalt jogukkal, és még a parlamenti szak előtt véleményezzék a jogszabálytervezetet. Ahogyan **ezen kötelezettségének az egészségügyi miniszter az Országgyűléshez 2006 őszén eddig benyújtott törvényjavaslatok egyikénél sem tett eleget.** A Jat. szabálya **nem ismer kivételt** a véleményeztetés alól, az Eitv. pedig jelen törvényjavaslatok esetében csak akkor teszi ezt lehetővé, ha "a jogszabály különösen gyors elfogadásához kiemelkedő társadalmi érdek fűződik". Álláspontunk szerint jelen esetben ez nem áll fenn, **az egészségügyi miniszter megsértette a jogalkotásra vonatkozó szabályokat.**

A Javaslatról részletesen

A szabad orvosválasztáshoz való jog – a Javaslat 4.§-a /Ebtv. 18.§ (1)-(5) bekezdése/, 5.§-a /Ebtv. 18/A.§ (7) bekezdése/, 6.§-a /Ebtv. 19.§ (3)-(4) bekezdése/, valamint 10.§-a /Ebtv. 23.§ b) pontja/

A Javaslat indokolatlan módon és mértékben csökkenti a betegek szabad orvosválasztáshoz való jogát, amely az 1997-ben elfogadott új egészségügyi törvény egyik alappillére. A betegjogok között kiemelt helyen szereplő egészségügyi önrendelkezési jogból következik, hogy a betegeknek joguk van megválasztaniuk, hogy mely egészségügyi szolgáltató mely orvosánál kívánják kezeltetni magukat. Azzal, hogy egy igen szűk körön kívül a Javaslat ezt a választást már csak különdíj ellenében tenné lehetővé, a szabad orvosválasztás jogból kiváltsággá minősül vissza, hiszen a gazdagabb rétegek kiváltságává válik.

A Javaslat a kezelés szabad megválasztása tekintetében is korlátozza a betegek jogait, lehetőségeit, és nem derül ki, hogy ha a beteg a Javaslat szerinti 1 + 1 orvos mellett saját költségére még egy harmadik orvoshoz is elmegy, és végül azt a terápiát veszi igénybe, amit ez a 3. orvos javasolt neki, akkor a terápia költségeit ki állja. Lévén, hogy a beteg biztosítási jogvisztonnyal rendelkezik, álláspontunk szerint jogosult lenne olyan feltételekkel igénybe venni az ellátást, mintha azt az első orvosa javasolta volna, a Javaslat által vázolt rendszerből azonban nem derül ki, hogy ilyenkor mire számíthat az ember.

Az indokolás szerint e módosításokra azért van szükség, mert a betegek egy része pazarló módon több helyen is elvégezteti ugyanazt a vizsgálatot. Álláspontunk szerint ez a korlátozás aránytalan, a vizsgálatok felesleges ismétlése kiszűrhető lenne például úgy is, ha a korábbi vizsgálat leleteiről a beteg minden esetben másolatot kapna, amely másolat alapján a később felkeresett orvos is állást foglalhatna.

Az egészségügyi szolgáltatók eddig is más szolgáltatóhoz irányíthatták azokat a betegeket, akiket kapacitáshiány miatt nem tudtak volna megfelelően ellátni. Álláspontunk szerint e szabály következetesebb érvényesítése szintén megoldást jelenthetene az indokolásban felvetett problémákra, ezért ***a szabad orvosválasztáshoz való jog Javaslat szerinti korlátozását túlzottnak, aránytalanak találjuk, és javasoljuk elvetését.***

A sürgős szükség és az ügyeleti ellátás kérdése – a Javaslat 5.§-a /Ebtv. 18/A.§ (7) bekezdése/

Megdöbrentőnek és veszélyesnek tartjuk, hogy az ügyeleti ellátás keretében igénybe vett vizsgálat/kezelés többletköltsége (szinte) nem függ attól, hogy a beteg milyen egészségügyi problémával keresi fel az ügyeletet. A Javaslat egyedül az életmentő beavatkozások esetében tekint el a költségektől, de egy új definíció révén szűkíti is azonnal, hogy mi értendő életmentő beavatkozást igénylő állapot alatt, és semmilyen szinten nincs tekintettel a sürgős szükség eseteire. Így, egy triviális példával élve, ha az ember éjjel szenved balesetet, de nincs életveszélyben, akkor választhat, hogy vagy többet fizet, mint a nappal elűtött sorstársai, vagy megvárja a reggelt, és kockáztatja, hogy pl. a törött lába később lesz ellátva, és esetleg rosszul forr össze. Megjegyzendő egyébként, hogy betegünk ugyanilyen helyzetbe kerül akkor, ha nem a területileg illetékes kórháza közelében szenved balesetet, hanem esetleg egy másik városban, hiszen akkor is többletdíjat kell fizetnie.

Álláspontunk szerint a fenti szabály súlyosan méltánytalan és diszkriminatív, ezért haladéktalan átdolgozását kérjük.

A várólistákra vonatkozó szabályozás – Javaslat 2. és 7.§-a

A várólisták definíciója és részletszabályai a Javaslat értelmében átkerülnének az egészségügyi törvényből az egészségbiztosítási törvénybe, ami eltér az eddig megszokott rendszertől, és ezért nem szerencsés. Nem világos továbbá, hogy hogyan tesz majd eleget az új rendszer annak az elvárásnak, hogy bárki bármikor ellenőrizhesse nemcsak azt, hogy ő hol áll a várólistán, hanem azt is, hogy valóban a megszabott feltételek alapján kerülnek-e fel a listára az emberek, és hogy adott esetben azt, aki később került rá, ám hamarabb kapott ellátást, milyen objektív szempontok okán vették előbbre.

Javasoljuk a várólistás rendszer átláthatóbbá tételét.

Művi meddővé tétel cselekvőképtelen személyek esetében – Javaslat 36.§ /Eütv. 187/B.§ (4) bekezdése/

A művi meddővé tétel új szabályai átgondoltak, mind az érintettek önrendelkezési jogára, mind a beavatkozás jellegéből következő fokozott felvilágosítási kötelezettségre kellően tekintettel vannak.

Egyetlen egy esetben javasolunk módosítást: cselekvőképtelen érintetten ne lehessen művi meddővé tételt végezni, ha ezt ellenzi. Álláspontunk szerint létfontosságú, hogy akarata ellenére senkit se tehessenek meddővé.

Hajléktalan betegek ellátása

Az ellátások lakcím szerinti területi illetékességhez rendelése azt eredményezi, hogy egy intézmény sem lesz köteles ellátni egy hajléktalan beteget. ***A társadalomnak kötelessége gondoskodni a legelesettebbek minimális ellátásáról, akár rendelkeznek bejelentett lakcímmel, akár nem.***

A költségekre vonatkozó előzetes tájékoztatás késleltetett hatályba lépéséről – Javaslat 42.§ (3) bekezdése

Indokolatlannak tartjuk, hogy míg a fizetési kötelezettségek (vizitdíj, kórházi napidíj) már 2007. január elsejétől hatályba lépnének, a kapcsolódó elszámolási nyilatkozatok kiadása a fekvőbeteg-szakellátás keretein belül csak 2008. január elsejétől kerül bevezetésre. ***Az egészségügyi törvényben szereplő tájékoztatáshoz való jog alapján a betegeket a kezelésükkel kapcsolatos minden kérdésről a kezelést megelőzően tájékoztatni kell – ez alól a költségekre vonatkozó tájékoztatás sem lehet kivétel.***

2006. november 6.

Készítette: Csernus Eszter