

A Társaság a Szabadságjogokért álláspontja az „Egészséges Magyarország 2014-2020” egészségügyi ágazati stratégiáról, és az egészségügyi tárgyú jogszabályok módosításáról

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” egészségügyi ágazati stratégia (a továbbiakban: Stratégia) számos, régóta megoldatlan kérdésre kínál megoldási javaslatot. Jelen elemzésben a betegjogi szempontból kiemelkedő fontosságú szempontokat értékeljük, és összevetjük az elméletben megfogalmazottakat a közelmúltban végrehajtott jogszabály módosításokkal. Üdvözlendő, hogy átfogó dokumentum készült, ám az állampolgárokhoz közelebb hozná az elképzeléseket egy közérthető tájékoztató. A TASZ ezen felül szükségesnek tartja egy konkrét határidőkre lebontott cselekvési terv kidolgozását is.

A Stratégia kimondja, hogy cél a Semmelweis-tervben meghatározottak továbbvitele, illetve az ott jelölt célok finomhangolása, melyek tételes – betegjogi szempontból releváns – **alapelvei** az alábbiak:

- 1.) A területi **egyenlőtlenségek** és az ún. „egészség egyenlőtlenségek” csökkentése. Ez feltétlenül üdvözlendő, ám mindenképpen szükségesnek tartanánk hangsúlyt helyezni arra, hogy minden fajta egyenlőtlenség megszüntetésre kerüljön. Gondolunk itt elsősorban a roma, hajléktalan, HIV-vel élő, droghasználó, LMBT+ és fogyatékossgal élő emberek és minden egyéb alapon történő diszkrimináció megszüntetésére. Konkrét megoldási javaslatok kidolgozása azonban a Stratégiából kimaradt.
- 2.) Az állampolgárok egészségtudatos, **cselekvő** hozzáállása is prioritásként szerepel. Javasoljuk, hogy ebben az összefüggésben a tájékozott beleegyezés (informed consent) fontosságát emelje ki a Stratégia és szükséges további lépéseket tenni annak érdekében, hogy a mindennapi gyakorlatban valóban evidenciává váljon a betegek partnerként kezelése, megfelelő tájékoztatása és bevonása a döntésekbe. Ez kulcsfontosságú a szolgáltatás alapú szemlélethez, melyre a Stratégia is elérendő célként tekint. Részletes cselekvési tervet azonban nem fogalmaz meg, csak általános elveket fogalmaz meg: „A beteg pontosan ismeri, hogy betegségével mely intézményekben fogják gyógyítani, informáltsága nő, várakozási ideje csökken, a gyógyulás eredményessége nő.”
 - A Stratégia ugyan felsorolja a „betegségmenedzsment” (vagyis, hogy az érintett tudatosan, aktív cselekvőként részt vesz a kezelésében) céljait, ám álláspontunk szerint ezek túlságosan általánosak, konkrét cselekvési terv lehetne a megoldás a betegek aktív szerepvállalásának előmozdítására.
- 3.) Az átláthatóságot és a kiszámíthatóságot növelné az elképzelés, miszerint a **köz-és magánellátásokat** élesen **elválasztanák**. Nyilvánvalóan ennek kivitelezése egy hosszú folyamat lesz, és ehhez valóban a paraszolvencia teljes megszűnése szükséges. A megvalósításhoz már születtek jogszabály módosítások. A részletszabályok meghatározása és a gyakorlati kivitelezés még várat magára, ezek meghatározásánál fontosnak tartjuk a Semmelweis tervben megfogalmazottakra figyelemmel lenni, miszerint „A privatizáció, a magántulajdon és a nyereségérdekeltség működés (a piaccal és a versennyel együtt) azonban nem cél, hanem eszköz. A magánegészségügynek ott van szerepe, ha magánérdek és a közösségi érdek összhangba hozható, és a magántulajdon elősegíti az egészségpolitikai célok elérését.”

A konkrétan kibontott **célok** az alábbiak:

1.) **Betegút-szervezés** (BÚSz): a kiszámíthatóság, az egyenlő hozzáférés szempontjából valóban kardinális kérdés. Javasoljuk a szabad orvosválasztás lehetőségét pontosan jogszabályokban, részletesen, az eljárásrend megjelölésével meghatározni, illetve az intézmények felé normatív utasításokkal, illetve tájékoztatókkal jelezni, hogy mikor és hogyan kötelesek ellátni a betegeket. Különös figyelmet érdemel, hogy a beteg nemcsak a területi ellátással rendelkező szolgáltatóhoz fordulhat. Javasoljuk erősíteni a szabad orvosválasztás lehetőségét, és az esetleges elutasítást pedig csak jól átlátható és indokolt esetben tartjuk elfogadhatónak. Üdvözlendő volna, ha intézmények ezen - egységes szempontrendszer szerinti - tájékoztatót tennének közzé a betegellátás gördülékenységének előmozdítása végett. Szervesen kapcsolódik ehhez a ponthoz a szabad orvosválasztás kérdése, mely a jelenlegi egészségügyi törvény hatályba lépése (1998) óta törvénybe vésett betegjog. Természetesen nem teljesen szabad a választás, hiszen meghatározott, hogy az orvos mikor utasíthatja vissza az ellátást. A gyakorlati probléma, hogy a beteg még akkor is sokszor adminisztrációs bonyodalmakba ütközik, amikor a lehetőség adott lenne, olyan indokra hivatkozással, hogy „nem tartozik a körzetbe”. „Körzetekről” már régen nem beszélünk, területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltatók vannak, ami azt jelenti, hogy az adott területről érkező pácienseket mindenképp el kell látniuk – ők elsőbbséget is élveznek – de amíg az ő ellátásukat nem veszélyezteti, addig a máshonnan bejelentkezőknek is szolgáltatást kell nyújtaniuk. Sajnos a mindennapokban elég nagy a bizonytalanság, eltérő módon állnak hozzá egyes intézményekben, tehát nem kiszámítható a rendszer. Ehhez tartozik, hogy nincs ingyen a választás. 2007-től kezdődően ki kellett írni az intézményekben a szabad orvosválasztás lehetőségét és azt is, hogy ezért mennyi térítés fizetendő. Ez utóbbi kötelezően közzétett tájékoztatás a tervek két vonatkozó jogszabály módosításából is kimaradt azonban a jogbiztonsághoz és a kiszámíthatósághoz a tájékoztatás ebben a vonatkozásban is elengedhetetlen.

Fentiekkel összhangban segíti a tájékozódást a szolgáltatók bővülő információ-szolgáltatási kötelezettsége: közzé kell tenni a szervezeti egységek, illetve a felelősségbiztosító pontos megnevezését. A biztosító elérhetőségének ismerete megkönnyíti az esetleges műhibaperekben történő ügyintézését is.

2.) **A népegészségügyi program megújításának** kifejezett célja, hogy minden, az ellátórendszerben bekövetkezett változást „népegészségügyi kontrollnak” vessen alá. Jelen elképzelés önmérsékletet követel, hogy kompatibilis legyen a szolgáltatás szempontú egészségügy kialakításával. Amennyiben a felelős, egészségtudatos magatartás kialakítása a cél, akkor pontosan ez ellen dolgozik az az elképzelés, hogy a kötelező szűrések körét kiterjesszék, illetve a népegészségügyi szervek eljárásaikkal az ellátások hatósági színezetét erősítsék. A minőség-ellenőrzés természetes fontos, ám a cél az lenne, hogy az ellátórendszer elmozduljon a hierarchikus, sokszor hatósági színezetű berendezkedéstől az emberközelibb, személyre szabható ellátás felé. Javasoljuk, hogy a kötelező szűrések számának növelése helyett a tudatos életmódot segítsék elő megfelelő információk biztosításával. Ezen a ponton is szükség van szemléletváltásra: a TASZ álláspontja szerint a teljes körű tájékoztatást lenne szükséges hangsúlyozni, kiemelve a prevenció fontosságát. Így kötelezés nélkül elérhető,

hogyan az emberek saját egészségük megőrzése érdekében, aktív cselekvőként önkéntesen vegyék igénybe a szűrési rendszer által biztosított lehetőségeket.

- 3.) Üdvözlendő, hogy a **betegek jogainak érvényesítése** kiemelt, nevesített cél. Ennek keretében a nemkívánatos események jelentésével, a műhibák megelőzésével a minőség javulását célozza az egészségügyi kormányzat. A kivitelezés azonban még nem körvonalazott. A TASZ álláspontja szerint eredményes lenne a korábban az Egészségbiztosítási Felügyelet által működtetett indikátorrendszer felélesztése, mely pontos mutatóival hozzájárulna a fenti célokhoz, és a kiszámíthatóságot is erősítené.
- OBDK szerepéről külön beszél a Stratégia. Kiemeli a TASZ egy korábbi aggályát, miszerint a betegjogok érvényesítését szolgáló szabályozás kevésbé normatív, inkább a kommunikációs korlátok lebontását célozza. Ez utóbbi természetesen szükséges, de nem elégséges feltétele a betegjogok érvényesülésének és a betegpanaszok kezelésének. A TASZ szerint a betegjogok érvényesítése jelenleg nem kellőképp hatékony.
 - Javasoljuk hatékony és átlátható panaszkezelési rendszer bevezetését: a szolgáltatók számon kérhetőségének biztosítását a betegjogok be nem tartása esetén. Ehhez szükséges a megfelelő intézményi keretek és a jogbiztonságnak megfelelő eljárásrend kialakítása.
 - A betegjogok érvényesítését elősegíti a jogszabály-módosítás, miszerint nemcsak az intézményekben, de azok honlapján elektronikusan is közzé kell tenni a betegjogi képviselők elérhetőségét.
- 4.) Üdvözlendő a **prevenció** fontosságának hangsúlyozása és külön értékelendő, hogy a lelki egészség kiemelt szerepet kapott. Az egészségügyi kormányzat úgy tűnik, elismerte a problémát, hogy az alacsony küszöbű ellátásokban igen nagy deficit mutatkozik, ezért külön célként fogalmazza meg, hogy ilyen jellegű ellátás legyen biztosított a háziorvosi ellátáshoz kapcsolódóan. Javasoljuk kiemelni ezen ponton a drogprevenció fontosságát és az alacsony küszöbű hozzáférés biztosítását e vonatkozásban is. Szintén üdvözlendő, hogy a mentális zavarral élő emberek közösségi ellátásának fejlesztését is célként jelöli meg. A TASZ álláspontja szerint szükséges elmozdulni a közösségi alapú ellátás felé a tömegintézmények preferálása helyett.
- Szintén egy igen jelentős gyakorlati problémára lehet megoldás, ha az elképzelés valóban megvalósul, miszerint a pszichiátriai intézetből elbocsátott emberek számára biztosított lesz az utánkövetés.
- 5.) Értékelendő, hogy nem az **abortuszok** számának csökkentését célozza a Stratégia, hanem a valóban vágyott és tervezett gyermekek nagyobb száma születését és szeretetteljes családban történő nevelkedését. Ezzel sajnos nincsen összhangban [legutóbbi értesülésünk](#), miszerint az Európai Bizottság (EB) által jóváhagyott döntés szerint a vény nélkül kapható gyógyszerek kategóriájába sorolta át a Magyarországon is kapható sürgősségi fogamzásgátlót, ám az egészségügyi kormányzat – kihasználva a klauzulát, miszerint gátat szabhat a fogamzásgátló szerek értékesítésének – továbbra is csak recepthez kötten engedélyezné a forgalmazást. A nem kívánt terhességek és abortuszok számának csökkentésének pedig igen jó eszköze lenne a megelőzés ezen formájának könnyítése. [Korábbi írásunkban](#) kifejtettük, miért fontos a fogamzásgátló eszközökhöz való hozzáférés könnyítése.

6.) Régóta fennálló probléma a **sürgősségi ellátás** kiszámíthatatlansága, pedig ezen ellátás jellegére tekintettel igen fontos a pontos meghatározása a kompetenciáknak, hiszen az akut helyzetek igen gyors döntést igényelnek. Erre adna megoldási javaslatot a megfogalmazott cél, hogy a földrajzi adottságoknak megfelelő sürgősségi ellátás összehangolt működési feltételeinek megteremtése az egyes működtetők, ill. szolgáltatók között. Módosult a betegszállítók felelőssége is. Abban az esetben, ha a betegszállító hibájából olyan mértékben romlik a beteg állapota, hogy az mentést tesz szükségessé, akkor a szerződése felmondható, ami azt jelenti, hogy nem működhet (vagy legalábbis az OEP-től nem kap finanszírozás. A betegszállítók ellen leggyakoribb esetben késedelem miatt érkezik panasz. Legtöbb esetben mintegy gyűjtőjáratként (főleg vidéken, a kistelepülések között) szállítják ellátásra a mozgásukban valamilyen okból akadályozott betegeket, vagy kórházból hazaszállítják őket. Nyilvánvalóan nagy a munkateher, és nehéz összehangolni, hogy az időpontra előírt betegek mind időre odaérjenek, várakozás nélkül sorra kerüljenek, majd egyből otthonukba szállítsák őket. Fontos tehát a jól meghatározott szempontok szerint a felelősségi köröket kialakítani, ám az semmiképpen sem lehet kívánatos cél, hogy az amúgy is kapacitáshiánnyal küzdő betegszállítók körét szűkítsék.

„Ösztönözzük az egészség fejlesztésben, az egészséges életmód választásában, és ha szükséges, a gyógyításában, valamint a gyógyulásában a felelős és együttműködő állampolgári részvételt. Biztosítjuk az Ön egészségével kapcsolatos széles körű ismereteket és készségeket. Gondoskodunk róla, hogy megbetegedése esetén időben, megfelelő helyen, minőségi ellátást kapjon.”

Amennyiben a fenti állítás valóban megjelenik jogszabályi szinten és a gyakorlatban is, kikényszeríthető és számon kérhető lesz, akkor elmondhatjuk, hogy elindultunk a szemléletváltás felé.

A TASZ egyetért az alábbi célkitűzéssel, és szorgalmazza a Stratégia konkrét céljainak pontos megfogalmazását a betegek érdekének messzemenő figyelembe vétele mellett.