

Kiskorúak egészségügyi ellátása Magyarországon betegjogi aspektusból

Patient right aspects of child health services in Hungary

Szerző: Feith Helga Judit ✉

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Budapest

Beküldve: 2018. 06. 19.

doi: 10.24365/ef.v59i5.338

Bevezetés: Köztudott, hogy a kiskorúak életkoruknál és ezáltal jogi státuszuknál fogva az egészségügyi ellátásuk során kiszolgáltatottabb helyzetben levő társadalmi réteghez tartoznak. Jelen tanulmány legfontosabb célkitűzése az, hogy bemutassa a gyermekekre vonatkozó legfontosabb betegjogi szabályozást, beazonosítva a hatályos szabályozás neuralgikus pontjait.

Módszertan: Az elemzés az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. törvény) kiskorúakra vonatkozó betegjogi szabályozására épül, összefüggésben vizsgálva a kapcsolódó jogszabályokat.

Eredmények: Kétségtelen, hogy a jogalkotó számos ponton védi a kiskorú betegek érdekeit, azonban az egyébként is rosszabb érdekérvényesítési adottságot a kiskorúak különös státuszhelyzetei, vagyis az alacsony társadalmi-gazdasági státusz, kisebbségi helyzet, egyszülős családban nevelkedés, speciális vallási közösséghez tartozás még jobban felerősíthetik, emiatt a kiskorúak érdekei sérülhetnek az egészségügyi ellátás során.

Következtetések: Javasolt lenne egy átfogó és reprezentatív mintán elvégzett, betegjogi szempontú kvantitatív kutatást folytatni a kiskorúak egészségügyi ellátására vonatkozóan, és ezen eredmények alapján revízió alá vonni a hatályos szabályozást.

Kulcsszavak: kiskorúak egészségügyi ellátása; betegjogok; szülői jogok; diszkrimináció; érdekérvényesítés

Introduction: It is well known that minors belong to vulnerable social groups in health care due to their specific legal status, which is determined by their age. The most important aims of the present study are to introduce children's patient rights and to detect neuralgic problems in their health service from a legal point of view.

Method: This analysis is based on the regulations of the Hungarian Act CLIV of 1997 on Health concerning minors' patient rights and connected legal questions.

Results: It is evidenced that legislators intend to protect the interests of minors by several rules, but the reduced abilities to enforce their interests become more problematic in special statuses, such as a low socioeconomic status, belonging to a minority, following a special religion, and growing up in a one-parent family. Due to these disadvantages, interests of minors can be injured during their care.

Conclusion: It is suggested to carry out complex, patient-rights-oriented quantitative research on a representative sample concerning minors' health care, and based on the results, revise the regulations in force.

Keywords: child health services; patient rights; parental rights; discrimination; enforcement of interest

BEVEZETÉS

Számos tévhit létezik a szülői jogok és törvényes képviselő tekintetében. A laikusok különösen gyakran értelmezik helytelenül, hogy szülőként saját felelősségükre mit tehetnek meg a kiskorút érintő egészségügyi kérdésekben, miközben döntésük akár visszafordíthatatlan negatív következményekkel is járhat a gyermek egészségi állapotára nézve. Ez utóbbi tény miatt a ma hatályos jogszabályi környezetben a kiskorú törvényes képviselője lényegesen szűkebb hatáskörben dönthet a gyermek gyógykezelése tekintetében, mint a sajátját illetően.¹

Ma már a gyógyítás- és betegellátás megkérdőjelezhetetlenül összefonódik egészségügyi jogi kérdésekkel. Egy nem megfelelő egészségügyi szolgáltatás súlyos hátrányokkal járhat a beteg rövid- és hosszútávú egészségi állapotára nézve, miközben az egyébként alapvetően egészségügyi szakmai kérdés számos jogi kérdést is felvet. Így például, felmerülhet, hogy az egészségügyi dolgozó az elvárhatósági szintnek megfelelően mindent megtett-e annak érdekében, hogy a beteg korrekt ellátásban részesüljön; a beteg az ellátása során döntéseit megfelelő információk birtokában, szabad akaratából hozta-e; amennyiben ezek bármelyike egyáltalán nem vagy részlegesen nem teljesül, milyen felelősség keletkezik az egészségügyi szolgáltatói oldalon, a beteg és/vagy hozzátartozó hogyan tudja érvényesíteni az igényét stb.

Jogi szempontból a magyar egészségügyi ellátórendszer egyik különös betegpopulációjának számítanak a megközelítőleg teljes jogosult kör egyötödét kitevő kiskorúak (18 éven aluliak). A hatályos polgári jogi szabályozás szerint (2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, a továbbiakban: Ptk.) a cselekvőképtelen (14 éven aluli) és a korlátozottan cselekvőképessé (14–18 éves) kiskorúak saját nevükben egyáltalán nem vagy korlátozottan járhatnak el, így törvényes képviselőre (szülői felügyeletre, ennek hiányában gyámságra) szorulnak.² Azonban a törvényes képviselő, ha a gyermek érdekeitől eltávolodik, akár hátrányos is lehet a gyermek egészségügyi ellátására nézve (akadályt képezve a mihamarabbi gyógyulás útjában vagy a betegségek megelőzésében), illetve számos

betegjog gyakorlását körülményessé teheti, ezáltal vitát generálva a beteg törvényes képviselője és az egészségügyi szolgáltató között. A kiskorúak egészségügyi ellátása során érvényesülő önrendelkezési jog fejlődésében különös jelentőséggel bír az Alkotmánybíróság 2000 októberében született 36/2000.(X.27.) számú határozata.³ Ebben kinyilvánították, hogy a kiskorúak gyógykezelése során a különbségtétel nélküli önrendelkezési jog biztosítása sérti a korlátozottan cselekvőképessé kiskorúakat. A jelenleg hatályos egészségügyi szabályozás tehát nem teljesen egységesen szabályozza a korlátozottan cselekvőképessé kiskorúak cselekvési lehetőségeit, így például, az érett kiskorúak (16–18 évesek) ún. helyettes döntéshozót nevezhetnek meg, vagy a korlátozottan cselekvőképessé már betekinhetnek az egészségügyi dokumentációjukba.

Már az első, országgyűlés által alkotott egészségügyi tárgyú törvény (1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről) is rendelkezett a gyermekek egészségügyi ellátásáról, elsődlegesen a korabeli rossz mortalitási helyzet felszámolása miatt, így például, hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezte a gyermekek egészségi állapota, szociális indok alapján pedig a vagyontalan gyermekek ingyenes egészségügyi ellátásra voltak jogosultak.^{4,5}

Egy 1907-es miniszteri rendelet szerint az egészségükben veszélyeztetett gyermekeket akár az otthoni környezetükből is ki lehetett emelni ezen ok alapján.⁶ Ugyancsak nagy előrelépést jelentett alapellátási szinten az 1915-ben, Országos Stefánia Szövetség néven megalakult első védőnői szolgálat.⁷

A XX. század második felében további pozitív, a gyermekek speciális érdekeit figyelembe vevő és kiszolgáltatottságukat csökkentő jogfejlődésnek lehetünk tanúi. A nemzetközi és a hazai jogi szabályozásban egyaránt komplexebb jogi védelem jelent meg a kiskorúakra vonatkozóan általában és az egészségügyi ellátásukra nézve is.

1989-ben, New Yorkban, az ENSZ Közgyűlés által egyhangúlag elfogadott, Gyermekek jogairól szóló Egyezmény (amit Magyarországon az 1991. évi LXIV. törvényben hirdettek ki) témánk szempontjából meghatározó nemzetközi jogi norma, hiszen

¹ A hatályos Ptk. lehetőséget ad arra az érett kiskorúaknak (vagyis a 16–18 év közöttieknek), hogy érvényes házasságot köthessenek hatósági engedéllyel. Amennyiben ez megtörténik, úgy cselekvőképessé válnak.

lényeges keretszabályozást teremtett az ezt ratifikáló országok, így Magyarország számára is. A jogalkotó a 24. cikkben deklarálja a gyermekek lehető legjobb egészségi állapotához való jogát, valamint azt, hogy részesülhessenek orvosi ellátásban, de megjelentek más, az egészségükhöz és egészségügyi ellátásukhoz kapcsolódó közvetlen vagy közvetett rendelkezések is.⁸ A családok, a nők, az idősek, valamint a fogyatékossgal élők mellett a legmagasabb szintű hazai jogi norma, az Alaptörvény is fokozottan védendő személyeknek minősíti a kiskorúakat.⁹ Bár a 2014. március 15-én hatályba lépett Ptk. Családjogi Könyve alapvetően rögzíti a gyermek érdekének és jogainak fokozott védelmét, mégis hiányzik az egészségükre, egészségügyi ellátásukra vonatkozó speciális szabályozás.² Ezzel szemben a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben (a továbbiakban: Gyvt.) már konkrét szabályozást találunk. Gyermeki jogként jelenik meg az egészséges felnevelkedést biztosító saját családi környezetben történő nevelkedéshez való jog, valamint a fejlődésre ártalmas környezeti és társadalmi hatások és az egészségre káros szerek elleni védelemhez való jog. Ugyanakkor gyermeki kötelezettségként fogalmazza meg a jogalkotó az egészséget károsító életmód gyakorlásától, valamint az egészséget károsító szerek használatától való tartózkodást is. A Gyvt.-ben szabályozott gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer, az egyes gyermekvédelmi ellátások, a gyermekjogi képviselői hálózat, valamint a kapcsolódó hatósági intézkedések köre mind a kiskorúak védelmét szolgálja.¹⁰ Ebben a körben a házi gyermekorvosok, valamint a védőnői szolgálat munkatársai fokozott kötelezettségekkel terheltek.¹¹

Napjainkban az Integrált Jogvédelmi Szolgálatⁱⁱ (a továbbiakban: IJSZ) gondoskodik a betegek, ellátottak és gyermekek törvényben meghatározott jogainak védelméről. Jelen tanulmány tárgyához a 2000-tól bevezetett és az egészségügyi törvényben, vagyis az 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiak-

ban: Eütv.) szabályozott IJSZ betegjogi képviselői rendszer kapcsolódik közvetlenül.¹² A betegjogok érvényesülése érdekében a betegek, törvényes képviselők, valamint hozzátartozóik betegjogi képviselőhöz fordulhatnak.ⁱⁱⁱ 2017-ben 14 622 alkalommal történt meg a betegjogi képviselők felkérése, leggyakrabban tájékoztatást kértek az érintett személyek. Ugyanakkor hosszú évek óta megfigyelhető, hogy a betegjogi képviselők felé jelzett (feltételezett) problémák legnagyobb hányada az egészségügyi ellátáshoz, a tájékoztatáshoz, valamint az emberi méltósághoz való jogokhoz kapcsolódik. Az IJSZ adatgyűjtése szerint a legkiszolgáltatottabb betegek – vagyis a gyermekek, idősek, pszichiátriai/zavart állapotú betegek, fogyatékossgal vagy egyéb hátránnyal élő betegek – közül a pszichiátriai betegekkel és a kiskorúakkal kapcsolatban érkezett a legtöbb megkeresés.¹³

Jelen tanulmány legfontosabb célkitűzése az, hogy bemutassa és értékelje a hatályos Eütv. és a kapcsolódó jogszabályok kiskorú betegek ellátására ható betegjogi rendelkezéseit, összefüggésben a kiskorúak korlátozott érdekérvényesítési lehetőségeivel, az esetlegesen ezt tovább nehezítő szociális hátrányaikkal és/vagy kisebbségi létükkel és/vagy egyszülős nevelkedésükkel, valamint a vallási hovatartozásukkal (a továbbiakban: különös státuszhelyzetek).

MÓDSZER

Az elemző munka középpontjában az Eütv. hatályos betegjogi rendelkezései állnak. A jogalkotó összesen kilenc betegjogot szabályoz,^{iv} ezek mindegyike közvetlenül kapcsolódhat a gyermekek egészségügyi ellátásához.¹² Az alábbiakban strukturáltan, a kiskorúak ellátására közvetlenül is befolyással bíró, különös státuszhelyzetek szempontjából történik meg az egyes betegjogokhoz kapcsolódó neuralgikus pontok beazonosítása. Bár az elemző munka az Eütv. betegjogi rendelkezéseire fókuszál, emellett

ⁱⁱ Az IJSZ jogelődjei: 2000–2004 között: ÁNTSZ (Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat); 2004–2011 között: BEGYKA (Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány); 2011–2012 között: NRSZH (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal); 2012–2017 között: OBDK (Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ). Emellett a 2007–2010 között működött EbF (Egészségbiztosítási Felügyelet) hatósági jogkörrel rendelkező szervként betegjogi ügyekkel foglalkozott, vagyis ellenőrizte az egészségügyi szolgáltatók, egészségbiztosítók működését, de a betegek is panaszt tehettek az EbF-nél, például, a nem megfelelő egészségügyi ellátással, díjfizetéssel, egészségügyi ellátás megtagadásával kapcsolatban.

ⁱⁱⁱ Betegjogi képviselőhöz azonban nemcsak a beteg és/vagy a hozzátartozója fordulhat, hanem az adott egészségügyi szolgáltató egészségügyi dolgozója, adatvédelmi felelőse, minőségügyi vezetője stb.

^{iv} Bár a szakirodalomban időnként megjelenik egy tizedik, a betegjogi képviselőhöz való fordulás joga, azonban ez inkább eljárásjogi, mintsem anyagi jogi szabálynak minősül.

azonban helyenként nélkülözhetetlen a kapcsolódó jogszabályi környezet ismertetése is.

ÁTTEKINTÉS

Szemben a pszichiátriai betegek betegjogainak szabályozásával, az Eütv. nem kezeli külön fejezetként a kiskorú betegek betegjogait, hanem a kilenc betegjognál találjuk meg a kiskorúakra vonatkozó egyedi szabályozást, sok esetben együtt kezelve a nem cselekvőképes nagykorú betegekkel. Mindösszesen négy esetben – a kapcsolattartási jognál, a tájékoztatáshoz való jognál, az önrendelkezéshez való jognál, valamint az ellátás visszautasításának jogánál – található olyan egyedi betegjogi szabályozás, amely ténylegesen elválik a belátási képességgel nem vagy azzal korlátozottan rendelkező nagykorú személyekre vonatkozó norma anyagától.¹²

Emellett azonban az Eütv.-ben több más helyen is találkozunk a kiskorúak érdekében megfogalmazott különleges szabályozással. A kiskorúak megfelelő testi és lelki fejlődésének elősegítése miatt a jogalkotó – a betegjogok biztosítása mellett – kötelezettségeket fogalmaz meg az egészségügyi szolgáltatók számára (a Gyvt. és a személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseivel összhangban) a prevencióra és az egészséget veszélyeztető tényezők felismerésére és megszüntetésére is.¹⁴ Az Eütv.-ben önálló szakaszként jelenik meg az ifjúság-egészségügyi gondozás, mint ahogyan a 0–18 év közöttiek szűrővizsgálataira vonatkozó, 2017. január 1-én hatályba léptetett, törvényes képviselőkre nagyobb terhet róó szabályozás is.^{12, 15}

A gyermekek életkoruknál fogva nem rendelkeznek megfelelő belátási képességgel. Emiatt – az idős demens betegekhez vagy a belátási képességet érintő pszichiátriai kórképpel rendelkező betegekhez hasonlóan – sokkal könnyebb bizonyos betegjogokat – például, az emberi méltóságukat vagy az életkoruknak és pszichés státuszuknak megfelelő tájékoztatáshoz való jogukat megsérteni. Miután az ügyeik vitelében (például, az invazív műtéthez történő beleegyezés megadása) egyáltalán nem vagy korlátozott eljárásai lehetőségekkel bírnak, így a

betegjogaik érvényesítéséhez is törvényes képviselőre szorulnak. A szülői felügyeleti joggal bíró személy vagy annak hiányában a gyám a kiskorú érdekében kell, hogy eljárjon. Ugyanakkor a képviselőre feljogosító törvényi felhatalmazást a laikusok gyakran rosszul értelmezik azáltal, hogy azt gondolják, „saját felelősségre” a kiskorú helyett eljáró személy bármit megtehet a kiskorú beteg egészségügyi ellátása során. A jogalkotó emiatt igyekezett speciális fékeket beépíteni az Eütv.-be. Különösen az egészségügyi ellátás visszautasítása tekintetében válik ez neuralgikus kérdéssé, hiszen akár meghalhat vagy súlyos, maradandó egészségkárosodást is szenvedhet a kiskorú. Főként ez utóbbi eset jelenthet problémát az egészségügyi ellátás során, ugyanis az Eütv. kógens^v szabályként deklarálja, hogy a kiskorú törvényes képviselője nem utasíthatja vissza a kiskorú helyett és nevében a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátást.¹² A súlyos vagy maradandó egészségkárosodás bekövetkeztének megítélése minden esetben szakmai kérdés, azonban olykor nehezen megítélhető, hogy mely esetekben lehet kimondani a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás bekövetkeztének lehetőségét az ellátás visszautasítása esetén. Ez a kérdés a mindennapi ellátásban számos feszültséget generál az egészségügyi ellátó és a kiskorú törvényes képviselője között. Ráadásul az ellátás visszautasítása esetén mindvégig szem előtt kell tartanunk a kiskorú betegek speciális jogi státuszát, vagyis azt, hogy a saját testére, egészségi állapotára vonatkozó döntést nem, vagy csak igen ritkán és szűk korlátok között hozhatja meg ön maga, szemben a cselekvőképes nagykorú személyekkel, akik – néhány törvényi kivételtől eltekintve – saját maguk dönthetnek az egészségügyi ellátásukról.

Amellett, hogy a kiskorú betegek alaphelyzetben is képviselőre szorulnak az egészségügyi ellátásuk során, különös státuszhelyzetekben – így az alacsony szociális státusz, kisebbségi lét, egyszülős családban nevelkedés, bizonyos vallási csoporthoz való tartozás – tovább fokozhatja az egyébként is meglévő kiszolgáltatottabb helyzetüket. Köztudott, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú személyek (ilyen formán a gyermekek)

^v Feltétlen, kötelező, kivétel nélkül alkalmazandó szabály.

hozzáférése az egészségügyi ellátórendszerhez sokkal korlátozottabb. Az Európai Unió Statisztikai Hivatalának (EUROSTAT) 2017-es felmérése szerint a 0–17 éves magyar gyermekek 31,6%-át fenyegeti a szegénység és társadalmi kirekesztettség.¹⁶ Az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú személyek érdekérvényesítő képessége általában rosszabb: kevesebb kapcsolati tőkével, tudással és anyagi erőforrással bírnak. A szociális hátránnyal küzdő kiskorú betegek valójában tehát kettős – életkoruk és társadalmi-gazdasági státuszuk miatt jelentkező – hátránnyal is küzdenek.

Az alapvető jogok biztosának 2013-as jelentése szerint a kiskorúak egészségügyi ellátása jelentős területi egyenlőtlenséget mutat Magyarországon. Megállapítja, hogy „(...) különösen a hátrányos helyzetű térségekben ellátott gyermekek egészséghez való jogával összefüggő visszasságot okoz a védőnői ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlensége, annak funkcionális elérhetetlensége vagy korlátozott elérhetősége, valamint a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjaként a védőnő és a gyermekorvos/házi gyermekorvos együttműködésének esetlegessége.”^{17(54.o.)} A nem megfelelő szociális státusz és az ehhez kapcsolódó negatívumok fokozatosan jelen az alacsony iskolai végzettségű társadalmi rétegek körében, ez viszont az egészségügyi szolgáltatás során egyébként is jelen levő információs aszimmetriát, valamint a nem megfelelő tájékoztatás problémáját fokozza. A tájékoztatáshoz való jog sérelme ugyanakkor szoros összefüggést mutat az önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának és a gyógyintézmény elhagyásának a jogával. Amennyiben a beteg nem megfelelően tájékozott, úgy a felsorolt betegjogok megfelelő gyakorlása is kétségesse válik.

A kisebbségi lét szintén negatív hatással lehet a gyermekek megfelelő egészségügyi ellátására. Magyarországon a 2011. évi népszámlálási adatok szerint a legnépesebb nemzetiséget a romák alkotják.¹⁸ A romák iskolai végzettségi szint, gazdasági aktivitás, vagyoni helyzet, egészségmagatartás, mortalitási és morbiditási mutatók szerint is a leghátrányosabb társadalmi csoportot alkotják, mely nehézségeket az egészségügyi ellátásban fokozhatja a romák – többségi társadalomtól

eltérő – kulturális meghatározottsága, a közösséget jellemző szociálpszichológiai mechanizmusok. Mindezek kifejezett hátrányt keletkeztethetnek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben, bizonyos betegjogok gyakorlásában, így leginkább az egészségügyi ellátáshoz való jog, az emberi méltósághoz való jog, a tájékoztatáshoz való jog, az önrendelkezéshez való jog, valamint az orvosi titoktartáshoz való jog sérülhet.^{19,20}

A 2011-es népszámlálási adatok szerint nőtt az egyszülős családok száma (2011-ben 537 ezer volt), a gyermeket nevelő családok 30%-ában hiányzott az egyik szülő.²¹ A betegjogok gyakorlása tekintetében ez ugyancsak nehezítő körülmény lehet, hiszen ilyen esetekben csak az egyik szülő rendelkezik szülői felügyeleti joggal, így a gyermeket érintő egészségügyi kérdésekben is csak egy szülő dönt. Erre akkor kerülhet sor, ha az egyik szülő meghalt, ha a szülők nem gyakorolják együttesen a közös szülői felügyeleti jogot (mert például, elváltak) vagy az egyik szülő szülői felügyeleti joga szünetel vagy megszűnt. A Ptk. hatályos családjogi rendelkezései értelmében a szülők a szülői felügyeletet (ezen belül a törvényes képviselést) közösen gyakorolják mindaddig, amíg nincs ezzel szemben álló külön megállapodásuk vagy a gyámhatóság/bíróság által hozott rendelkezés. Abban az esetben, ha csak az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot, akkor a külön élő szülő nem láthatja el a gyermek törvényes képviselését sem. Ez alól a szabály alól csak a gyermek sorsát érintő lényeges kérdések^{vi} jelentenek kivételt, azonban az egészségügyi ellátás nem tartozik ebbe a körbe. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a külön élő szülő nem tekinthet be az egészségügyi dokumentációba, nem gyakorolhatja a másik szülővel közösen a kiskorú helyett a beleegyezés és visszautasítás jogát (még akkor sem, ha a külön élő szülő egyébként egészségügyi végzettséggel és így szaktudással rendelkezik), és a gyermeke állapotáról is csak az együtt élő szülő tájékoztatja. Nem vitatható, hogy a gyermek egészségi állapota, az esetleges egészségügyi beavatkozások a gyermek sorsát érintő lényeges kérdések körébe kellene, hogy tartozzanak. A kiskorú beteg érdeke egyértelműen az lenne, hogy mindkét szülője, az ő érdekében eljárva, együttesen hozza meg a döntést

^{vi} A gyermekek sorsát érintő lényeges kérdéseket a Ptk. taxatív felsorolja: a kiskorú nevének meghatározása és megváltoztatása; a szülőjével azonos lakóhelyén kívüli tartózkodási helyének, huzamos időtartamú vagy letelepedés céljából történő külföldi tartózkodási helyének kijelölése; az állampolgárságának megváltoztatása, valamint iskolájának, életpályájának megválasztása.

egészségügyi kérdésekben. Az sem jelentene problémát, amennyiben a szülők esetleg ellentétes nyilatkozatot tennének a beleegyezés és/vagy visszautasítás jogának kérdésében, hiszen az Eütv. deklarálja, hogy ilyen esetekben a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni, ennek meghozatalára pedig alapvetően a kezelőorvos jogosult.¹²

Ugyan a kiskorúak kisebb hányadát érinti, mégis előfordul, hogy bizonyos vallási normák gyakorlása ellehetetlenítheti az orvostudomány szerint adekvát egészségügyi ellátást, sértve ezzel a kiskorú megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogát. Különösen aggályos ez akkor, amikor a beteg kiskorú, vagyis az önrendelkezési jogot vagy az ellátás visszautasításának jogát a beteg helyett egy másik személy gyakorolja.⁷

ÖSSZEGRZÉS

Bár a hatályos Eütv. széleskörűen szabályozza a betegjogokat, és a jogalkotó egyértelműen deklarálja, hogy minden betegnek, így a kiskorúaknak is joga van az egészségi állapotuk által indokolt, az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő, folyamatosan hozzáférhető, teljeskörű tájékoztatáson alapuló egészségügyi ellátáshoz, a speciális jogi státuszú kiskorúak alpból meglevő kiszolgáltatottságát mégis felerősíthetik a fentebb ismertetett különös státuszhelyzetek. Ráadásul ezek a negatív státuszhelyzetek egymásra is hatnak, vagyis például, az egyszülős családok igen nagy hányada rosszabb szociális helyzettel bír, mint ahogyan a romák kisebbségi léte is gyakran összefonódik a rossz szociális helyzettel. Sok esetben nem egy betegjog, hanem akár több is sérülhet, illetve az egyik betegjog sérelme magával hozhatja más betegjogok sérülését. Mindezeket a kapcsolódási pontokat, egymásra hatásokat az 1. ábra mutatja be.

A hatályos egészségügyi szabályozás általánosan megfogalmazott betegjogi rendelkezései nem feltétlenül képesek a speciális esetekre fókuszálni. Bár egyértelmű a törekvés a jogalkotó részéről a kiskorúak betegjogainak és az egészségügyi ellátásukat érintő érdekeinek szélesebb körű védelmére,

így például, biztosítja a speciális kapcsolattartást, az egészségügyi ellátás visszautasításának szigorúbb szabályozását, valamint bevezette az Eütv.-t, a Gyvt-t, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló törvény (2015. évi CXXIII. törvény) gyermekvédelmi rendelkezéseinek szigorítását, de úgy tűnik, hogy ez mégsem elegendő.^{7,22}

Ráadásul – ahogyan fentebb említettem – a jogalkotó nem egységesen szabályozza a kiskorúak egészségügyi ellátás során biztosított cselekvési lehetőségeit (különbséget téve a 0-14 évesek, 14-18 évesek, valamint exkluzívan a 16-18 évesek között), azonban ez rendkívül szűken jelenik meg (például, érett kiskorúak esetében kevés döntési kompetenciát biztosítva), némiképpen nehezen értelmezhető szabályozással.

A pontosabb helyzetkép feltáráshoz elkerülhetlenné vált, hogy a kiskorúak egészségügyi ellátását érintően egy átfogó, betegjogi szempontú kutatás készüljön, beazonosítva a neuralgikus pontokat és az eredmények alapján revízió alá kerüljön a hatályos jogi szabályozás, remélve, hogy sikerül a kiskorú betegek egészségügyi ellátását betegjogi szempontból is magasabb szintre emelni. Ehhez lényeges lenne a kiskorúakra vonatkozóan egy elkülönült betegjogi fejezetet alkotni az egészségügyi törvényben, illetve pontosabbá tenni a kiskorú törvényes képviselőire, hozzátartozóira vonatkozó szabályozást, esetleg felülvizsgálni a korlátozottan cselekvőképes kiskorúak nagyobb döntési kompetenciájának megadását.

Ugyancsak fontos lenne, hogy a szülők, valamint az egészségügyi dolgozók pontosabb fogalmakkal bírjanak a kiskorúak törvényes képviselőinek, illetve annak korlátait tekintve, különösen olyan lényeges területeken, mint a gyermekek egészségügyi ellátása. Ugyanakkor az egészségfejlesztés területén dolgozó szakemberek számára is nélkülözhetetlenek a kiskorúak jogi státuszához és képviselőéhez kapcsolódó ismeretek, hiszen az egészségfejlesztési programok igen nagy hányada ifjúsági program, ahol a gyermekek részvétele (különösen, ha az része egy tudományos kutatási programnak) számos jogi kérdést vet fel.

Bízunk abban, hogy jelen tanulmány hozzájárult az utóbbi kérdések megválaszolásához, az esetlegesen meglevő hiátus csökkentéséhez.

1. ábra: Kiskorúak egészségügyi ellátása során megjelenő betegjogok, kitékintve a különös státuszhelyzetekre



Forrás: saját szerkesztés

HIVATKOZÁSOK

¹ Barzó T. A kiskorú egészségügyi önrendelkezési joga kapcsán felmerülő anomáliák. Családi jog 015; 13 (3): 10-16.

² 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300005.TV> (Elérve: 2018. 10. 02.)

³ 36/2000. (X. 27.) AB határozat <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A00H0036.AB&txtreferer=99700154.TV> (Elérve: 2018. 10. 02.)

⁴ 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről
<https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=87600014.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fkeyword%3D1876> (Elérve: 2018. 10. 02.)

⁵ Feith HJ, Gradwohl E, Balázs P. Az orvosok kötelezettségei, a betegek jogai a dualizmus korában hatályos egészségügyi jogszabályok alapján. *Lege Artis Medicinae* 2015;25,(10):454–460.

⁶ Soósné Kiss Zs, Feith HJ. Gyermekvédelmi feladatok, kötelezettségek és lehetőségek a házi gyermekorvosi praxisban. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle* 2015;28,(9):197-200.

⁷ Kiss-Tóth E. A védőnői hivatás történetének értékalakulási tendenciái. *Egészségtudományi Közlemények* 2015;5,(1):11-23.

⁸ 1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99100064.tv> (Elérve: 2018. 10. 02.)

⁹ Magyarország Alaptörvénye
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100425.ATV> (Elérve: 2018. 10. 02.)

¹⁰ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.TV> Elérve: 2018. 10. 02.

¹¹ Feith HJ. Kiskorú betegek egészségügyi ellátásának betegjogi aspektusai. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle* 2015;28,(6):147-150.

¹² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> Elérve: 2018. 10. 02.

¹³ Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2017. évi beszámolója <http://www.ijsz.hu/menupontok-2-5.html> (Elérve: 2018. 06. 14.)

¹⁴ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv> (Elérve: 2018. 10. 02.)

¹⁵ Szabó L, Feith HJ. (2017) De mégis kinek a felelőssége? Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle 2017;22,(3):141-145.

¹⁶ Children at risk of poverty or social exclusion, 2006-2017

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tespm040&plugin=1>

(Elérve: 2018. 06. 14.)

¹⁷ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-1356/2013. számú ügyben 54. oldal <http://www.ajbh.hu/documents/10180/111959/201301356.pdf> (Elérve: 2018. 06. 14.)

¹⁸ KSH 2011. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS 9. Nemzetiségi adatok

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_09_2011.pdf (Elérve: 2018. 06. 14.)

¹⁹ Babusik F. A szegénység csapdájában: cigányok Magyarországon - szociális-gazdasági helyzet, egészségi állapot, szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Delphoi Consulting, Budapest, 2004.

<http://www.delphoi.hu/download-pdf/roma-szoc-eu.pdf> (Elérve: 2018. 06. 14.)

²⁰ Lukács Á, Feith HJ Betegjogok etnikai metszetben. Orvosi Hetilap 2016;157,(18):712–717.

²¹ KSH 2011. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS 16. A családtípusok jellemzői

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_16_2011.pdf (Elérve: 2018. 06. 14.)

²² 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1500123.TV&se-archUrl=/gyorskereso> (Elérve: 2018. 10. 02.)