

Az egészségügyi jogviták



Absztrakt

Az Európai Unió az elmúlt években több lépést tett a polgári ügyekben történő igazságügyi együttműködés terén, hogy a szabadságon, a biztonságon és a jog érvényesülésén alapuló térség megvalósítása még jobban kiteljesedjen. Egyes szakpolitikai területeket az unió és a tagállamok közösen szabályoznak, és a tagállamok csak abban az esetben hozhatnak jogszabályokat, ha az unió nem szabályozta az adott területet, illetve úgy határozott, hogy nem kívánja szabályozni azt. E megosztott hatáskörbe tartozik az egészségügy is.

A társadalmi együttélés és az emberi kapcsolatok természetes velejárói a konfliktusok. E konfliktusok azonban sokkal mélyebbek, ha emberi élet forog kockán. Valódi megoldás lehet a felek problémájára az Integrált Jogvédelmi Szolgálat tevékenysége, illetve a felek részvételével működő egészségügyi közvetítői eljárás.

Amikor az egészségügyi szolgáltató a gyógyítás folyamatában hibát követ el, akkor tulajdonképpen az egészségügyi ellátást igénybe vevő személyek nevesített jogait, a betegjogokat sérti. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott jogok sérelme esetén a beteg a peres eljárást elkerülve az Integrált Jogvédelmi Szolgálathoz fordulhat.

A beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására a felek együttesen – és önkéntesen – kezdeményezhetik a jogvita közvetítői eljárás keretében történő rendezését is.

A polgári peres út választása során az egészségügyi szolgáltatók szolgáltatásaival összefüggésben okozott kár esetében a felelősségre a szerződéses kapcsolat ellenére is a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerződésen kívül okozott károkért való felelősségre vonatkozó szabályait kell alkalmazni. Ennek okán az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban a szerződésszegési kártérítési szabályok és a párhuzamos kártérítési igények kizárását célzó non-cumul szabály sem alkalmazható. A tanulmány az állami igazságszolgáltatáson keresztül érvényesülő peres eljáráson kívül a humánusabb vitarendezési mechanizmusok előnyeire is rávilágít. Nem minden megbetegedés alapul jogellenes magatartáson, erre tekintettel az állami kártalanítás esetei is a vizsgálódás tárgyát képezik.

Kulcsszavak: betegjog, betegjogi képviselő, egészségügy, egészségügyi szolgáltató, Integrált Jogvédelmi Szolgálat, kártalanítás, kártérítés, közvetítői eljárás, non-cumul, sérelemdíj

¹ Nemzeti Közszolgálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar Európai Köz- és Magánjogi Tanszék, egyetemi tanársegéd; Nemzeti Közszolgálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar Közigazgatás-tudományi Doktori Iskola, PhD-hallgató.

Bevezetés

Az Európai Unió az elmúlt években több lépést tett a polgári ügyekben történő igazságügyi együttműködés terén, hogy a szabadságon, a biztonságon és a jog érvényesülésén alapuló térség megvalósítása még jobban kiteljesedjen.² Egyes szakpolitikai területeket az unió és a tagállamok közösen szabályoznak, és a tagállamok csak abban az esetben hozhatnak jogszabályokat, ha az unió nem szabályozta az adott területet, illetve úgy határozott, hogy nem kívánja szabályozni azt. E megosztott hatáskörbe tartozik az egészségügy is.³

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikk (1) bekezdése előírja, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.

Az Európai Unió Alapjogi Chartája a 35. cikkében egyértelműsíti, hogy a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét.

Az Európai Betegjogi Charta kimondja, hogy eltérőségük ellenére az Európai Unió tagállamainak egészségügyi rendszerei hasonló módon veszélyeztetik a betegek, a fogyasztók, a végfelhasználók, a hozzátartozók, a hátrányos helyzetben lévők, illetve az átlagpolgárok jogait.

Magyarország Alaptörvénye XX. cikke deklarálja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, és ennek a lehető legteljesebb megvalósulásához az állam részére az egészségügyi ellátás megszervezésének kötelezettségét írja elő.

Az egészségügyben kialakult konfliktusok és az azok megoldásához vezető út sosem egyszerű, tekintettel arra, hogy emberi életek és sorsok forognak kockán. A vagyoni károk meghatározása nem okoz különösebb problémát, az illő eltemetetés költsége, a speciális segédeszközök, valamint a rehabilitációhoz, fejlesztéshez szükséges eszközök beszerzése számlával igazolható, az otthoni ápolás és gondozás költségei is szinte teljes pontossággal meghatározhatók. Ezzel szemben a nem vagyoni sérelem összecszerűen nem határozható meg, annak kompenzálása a személyiségi jogok megsértése miatti szankcióként a sérelemdíj szolgál.

További nehézség, hogy nem csupán az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy személyiségi jogai sérülhetnek, hanem a hozzátartozóé is, mégpedig – közvetlenül és közvetve – azáltal, hogy hozzátartozóját elvesztette, vagy a beteg hozzátartozó miatt mindennapi élete elnehezült. Utóbbiak feltétele, hogy az élete a jogellenes magatartás folytán negatív irányba változzon. E „hátrány” bekövetkezhet úgy, hogy a teljes családban éléshez való jog, az egészséges személyiség-

² Selnicean László: Alternatív vitarendezési eljárások a társadalmi fenntarthatóság szolgálatában. In Smuk Péter (szerk.): *Társadalmi fenntarthatóság*. Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó, 2020. 2132.

³ Európai Bizottság: *Az EU tevékenységi területei* (é. n.).

fejlődéshez való jog, szélsőséges esetben pedig – a betegség szintjét elérő pszichés károsodás fennállásakor – az egészséghez való jog csorbát szenved. A pszichés károk, a mindennapi élet elnehezülése, valamint a társadalmi élet beszűkülése olyan körülmények, amelyek csak hosszadalmas és terjedelmes bizonyítási eljárás útján tisztázhatók, és a rendelkezésre álló, valamint célravezető bizonyítási eljárás lefolytatása pedig elengedhetetlen a nem vagyoni sérelem mértékének meghatározásához.⁴

Általános kritika a peres eljárással szemben, hogy „hosszasan elhúzódó, lelkileg és anyagilag egyaránt megterhelő”, míg a peres eljárás igénybevétele nélküli vitarendezés „megnyugvást hoz”. E kritika az egészségügyi kártérítési perek esetén még inkább érvényesül, figyelemmel arra, hogy a peres eljárásban a jogszabályok alapos ismeretén és a Bírák Etikai Kódexében foglalt követelményeken felül egy olyan készség is kiemelt szerepet kap, amely sajátos élmények során keresztül fejleszthető: ez pedig az empátia.

Valódi megoldás lehet a felek problémájára a tanulmányban felvázolt Integrált Jogvédelmi Szolgálat tevékenysége, illetve a felek részvételével működő egészségügyi közvetítői eljárás.

A betegjogok

Amikor az egészségügyi szolgáltató a gyógyítás folyamatában hibát követ el, akkor tulajdonképpen az egészségügyi ellátást igénybe vevő személyek nevesített jogait, az úgynevezett betegjogokat sérti.

Az Európai Betegjogi Charta szerint a betegek tizennégy joga:

- A megelőzési vizsgálatokhoz való jog: minden személynek joga van a betegséget megelőző vizsgálatokhoz. Az egészségügyi szolgáltatók kimondott kötelezettsége a figyelemfelhívás, biztosítva az időszakos ingyenes ellátást a társadalom különböző veszélyeztetett csoportjai számára, mindemellett megteremtve a tudományos kutatások, illetve a technikai újítások hozzáféréseinek lehetőségét.
- A hozzáféréshez való jog: minden személynek joga van az őt megillető egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez. A hozzáférés mindenki számára garantált, pénzügyi, illetve földrajzi helyzetre, továbbá a betegség típusára vagy a kezelés idejére való tekintet nélkül. Minden ellátásra szoruló személynek joga van az ingyenes ellátáshoz, amennyiben nem képes költségeinek rendezésére. Minden betegnek joga van a megfelelő ápolásban való részvételre, arra való tekintet nélkül, hogy nagyobb kórház vagy kisebb klinika vette fel

⁴ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:52. § (3) bekezdése előírja, hogy a sérelemdíj mértékét a bíróság az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel, egy összegben határozza meg.

- őt a betegek közé. Tartózkodási engedélytől függetlenül, minden személy jogosult sürgősségi járóbeteg- vagy kórházi ellátásra. Ritka betegségben szenvedő személyeknek ugyanolyan joguk van az őket megillető gyógyszeres és egyéb kezelésekhez, mint a gyakori betegségben szenvedőknek.
- Az információhoz való jog: minden személynek joga van az egészségügyi helyzetére vonatkozó információkhoz való hozzáféréshez, csakúgy, mint a betegellátás megismeréséhez, a technológiai, illetve tudományos újításokkal egyetemben. A betegellátásban dolgozóknak kötelességük a páciensek megfelelő módon való tájékoztatása, tekintetbe véve azok vallási és etnikai hovatartozását, továbbá nyelvi képességeit. Az egészségügyre nézve kötelezettségként jelenik meg a bürokratikus akadályoktól mentes szabad információ-hozzáférés biztosítása, a szakszemélyzet kiképzése és az információs anyagok létrehozása mellett. A betegnek joga van a róla vezetett orvosi dokumentáció megtekintéséhez és sokszorosításához, illetve annak tartalmára vonatkozó kérdések megfogalmazásához, továbbá az esetleges hibák helyesbítéséhez. A kórházi betegnek joga van az állandó és mélyreható információellátáshoz, amit adott esetben egy összekötő személy biztosít. Minden személynek joga van a tudományos kutatások, illetve a gyógyszerészeti és a technológiai fejlesztések ismeretéhez. Ezen információk származhatnak nyilvános és magánjellegű forrásból, feltéve, hogy azok hitelesek, megbízhatók és áttekinthetők.
 - A hozzájárulási jogosultság: minden személynek joga van azon rendelkezésre álló információkhoz való hozzáféréshez, amelyek hozzásegítik a vele kapcsolatos egészségügyi kérdésekben való aktív részvételhez, és ezen információk alapfeltételei mindenfajta kezelésnek, beleértve a tudományos kutatásban való részvételt is. A betegellátásban dolgozóknak kötelességük a páciens megfelelő tájékoztatása annak kezelésével vagy műtétjével kapcsolatban, ismertetve a rizikófaktorokat, a felmerülő kellemetlenségeket, a mellékhatásokat és az egyéb alternatívákat. Ezen információk biztosítása idejében kell hogy történjen (esetenként legalább 24 órával korábban), hogy a beteg ezek ismeretében aktívan részt tudjon venni a vele kapcsolatos gyógyászati kérdések eldöntésében. A betegellátóknak kötelességük a páciens felé irányuló világos nyelvhasználat, továbbá a laikusok számára is érthető kommunikáció. Minden olyan esetben, amely hivatalos közvetítő személy jelenlétét követeli meg a döntéshozatal folyamán, legyen szó fiatalkorúról vagy döntésképtelen felnőttéről, alapvető kötelezettség a páciens lehető legnagyobb fokú bevonása az őt érintő döntések meghozatalába. A tájékozott hozzájárulás csak ezen feltételek mellett valósítható meg. A betegnek joga van az egyes kezelések, illetve orvosi beavatkozások visszautasításához, továbbá a kezelés során a véleményének megváltoztatásához, felfüggesztve az ellátás folyamatát. A betegnek joga van lemondani a saját egészségügyi állapotára vonatkozó információkról.

- A szabad választás joga: minden személynek joga van a megfelelő információk alapján a kezelési módzatok és az ellátási lehetőségek között való választásra. A betegnek joga van megválasztani a diagnosztikai vizsgálatok, illetve az alkalmazott gyógykezelések sorát csakúgy, mint a háziorvos vagy a specialista személyét, továbbá a kezelés helyszínét. Az egészségügyi intézményeknek kötelességük e jog biztosítása, elegendő információval látva el a betegeket a megfelelő kezelés földrajzi és személyi elérhetőségéről és azok esztleges végkimeneteléről. Mindenfajta akadályt el kell hárítani e jog érvényesülésének útjából. A beteg, aki nem bízik orvosában, jogosult másik orvoshoz fordulni.
- A titoktartás és a bizalmas adatkezelés biztosításának joga: minden személynek joga van a személyes adatainak bizalmas kezeléséhez, beleértve az egészségi állapotára, illetve a szükséges ellátásokra vonatkozó információkat, továbbá mindenkit megillet a diszkréció a diagnosztikus vizsgálatok, a szakértői látogatások, illetve a gyógyszeres és műtéti kezelések során. A beteg egészségi állapotára és gyógykezelésére vonatkozó minden adat személyes adatnak minősül, így megfelelő módon védelmezendő. Minden esetben tiszteletben kell tartani a beteg magánéletét az ellátás során (diagnosztikai vizsgálatok, szakértői vizsgálatok, gyógyszerkezelések stb.), amelynek megfelelő környezetben, és csak a nélkülözhetetlen személyek jelenlétében kell történnie (amennyiben a beteg másképpen nem rendelkezik).
- A beteg rendelkezésére álló idő figyelembevételének kötelezettsége: minden személynek joga van az ellátáshoz rövid és belátható időn belül. Ez a kezelés minden egyes szakaszára igaz. Az egészségügyi szolgáltatókra nézve kötelező a várakozási idő limitálása oly módon, hogy az megfeleljen a különböző szabványoknak, figyelembe véve az ellátás sürgősségét. A szolgáltatók további kötelezettsége a személyek számára szabad hozzáférést biztosítani az ellátáshoz, garantálva az azonnali várólistára kerülést. Igény szerint minden személynek joga van betekinteni a várólistákba a személyes adatok védelmének keretei között. Amennyiben az ellátás a maximalizált várakozási időn túl sem kezdődik meg, a szolgáltatóknak a beteg hasonló színvonalú ellátásáról kell gondoskodniuk, továbbá a beteg ebből származó mindennemű kárát meg kell téríteniük belátható időn belül. Az orvosoknak megfelelő időt kell szánniuk minden egyes betegükre, beleértve az információszolgáltatás időtartamát is.
- A színvonalas szolgáltatás követelménye: minden személynek joga van a színvonalas ellátáshoz, figyelembe véve a minőségre vonatkozó előírásokat. A színvonalas szolgáltatás biztosításának alapfeltétele az egészségügyi intézmények és dolgozók nyújtotta megfelelő gyakorlati teljesítmény, kényelem és emberi bánásmód. Mindez magában foglalja a minőségre vonatkozó előírások betartását, amely előírások társadalmi konzultáció során jönnek létre, időről időre felülvizsgálatra, illetve véleményezésre kerülnek.

- A biztonság követelménye: minden személynek joga van az egészségügyi rendszer hibái, az orvosi mulasztások és hibák okozta bántalom elkerüléséhez, továbbá joga van a minőségi szolgáltatáshoz való hozzáféréshez. A jog biztosítása érdekében az egészségügyi intézményeknek folyamatos megfigyelés alatt kell tartaniuk a rizikófaktorokat, garantálva az orvosi eszközök karbantartását és azok használóinak hozzáférését. Minden egészségügyi szakembernek teljes felelősséget kell vállalnia az orvosi ellátás biztonságaért. Az orvosoknak a korábbi események ismerete és a folyamatos képzés alapján képeseknek kell lenniük a jövőbeni kockázatok csökkentésére. Az egészségügyi ellátást biztosító személyzet minden olyan tagja, amely hibáról számol be feletteseinek vagy kollégáinak, védelmet élvez az esetleges kedvezőtlen következményekkel szemben.
- Az innováció követelménye: a nemzetközi előírásoknak megfelelően, függetlenül a gazdasági és pénzügyi megfontolásoktól, minden személynek joga van hozzáférni a legfejlettebb módszerekhez, beleértve a különböző diagnosztikai vizsgálatokat. Az egészségügyi szolgáltatóknak kötelességük fenntartani és támogatni a különböző orvosi kutatásokat, különös figyelmet fordítva a ritka betegségekre. A kutatási eredményeket megfelelő módon nyilvánosságra kell hozni.
- A szükségtelen fájdalom és szenvedés elkerülésének joga: minden személynek joga van a fájdalom lehető legnagyobb mértékű elkerüléséhez a kezelésének minden egyes szakaszában. Az egészségügyi szolgáltatóknak mindent meg kell tenniük a fájdalom csökkentése érdekében, gondoskodva a fájdalomcsillapító megoldásokról és az azokhoz való egyszerű hozzáférésről.
- A személyre szabott kezelés joga: minden személynek joga van az igényeire szabott diagnosztikai és gyógyászati kezeléshez. Az egészségügyi szolgáltatóknak garantálniuk kell a rugalmas működést, amely a gazdasági megfontolások helyett a beteg igényeit helyezi a középpontba.
- A panasztételi jog: minden személynek jogában áll panasszal élni sérelmei esetén, illetve joga van a válaszhoz vagy bármilyen egyéb visszajelzéshez. Az egészségügyi szolgáltatóknak biztosítaniuk kell e jog működését (harmadik fél esetleges bevonásával) ellátva a pácienseket az őket megillető jogokról szóló információkkal, elősegítve a visszaélések felismerését és a panaszok megfogalmazását. A panaszokat a hatóságoknak írásban kell megválaszolni előre megállapított időn belül. A panaszok benyújtásának az előírásoknak megfelelően kell történnie, esetlegesen független intézmények vagy civil szervezetek segítségével úgy, hogy a betegek keresetindítási joga vagy megegyezéshez való joga ne sérüljön.
- Az eseti kompenzáció joga: minden személynek joga van rövid időn belül a kártérítéshez, amennyiben egészségügyi ellátása során bármilyen fizikai, morális vagy pszichológiai sérelem érte. Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell a kompenzáció lehetőségét, függetlenül a sérelem súlyától

és mibenlététől (a sérelem fogalma kiterjed a hosszú várakozási időtől kezdve a valódi mulasztásokig), még akkor is, ha a kizárólagos felelősség nem megállapítható.

A felsorolt betegjogok szorosan kapcsolódnak egymáshoz. Az első helyet a megelőzési vizsgálatokhoz való jog foglalja el, figyelemmel arra, hogy a prevenciósfeladat keretében törekedni kell arra, hogy megakadályozzák a betegség kialakulását. Ebben fontos szerepet játszik a betegségek időben való felfedezése, az, hogy e vizsgálatokhoz mindenki időben hozzáférhessen. A megelőzés hosszú távon elősegíti a lakosság egészségügyi állapotának javulását.

A hozzáféréshez való jog, az információhoz való jog és a hozzájárulási jogosultság szorosan összefügg a tájékoztatáshoz való joggal, amely a szabad beleegyezés feltétele. A beteg kizárólag a megfelelő tájékoztatás ismeretében teheti meg beleegyező nyilatkozatát és vállalhatja az egyes kezelések esetleges kockázatát és következményeit.

Nemcsak az uniós jogalkotás a betegjogi szabályozás folyamatos formálója, hanem e jogok gyakorlati érvényesülésében szerepet kapnak az Európai Bíróság betegmobilitásával kapcsolatban született döntései és állásfoglalásai is.⁵

Az Európai Parlament és a Tanács 2011. március 9-én irányelvi szinten alkotta meg a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló szabályrendszerét [az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről].

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) a betegjogokat kevésbé részletesen, de hasonló tartalommal szabályozza, az alábbiak szerint: az egészségügyi ellátáshoz való jog (6–9/A. §), az emberi méltósághoz való jog (10. §), a kapcsolattartás joga (11. §), az intézmény elhagyásának joga (12. §), a tájékoztatáshoz való jog (13–14. §), az önrendelkezéshez való jog (15–19. §), az ellátás visszautasításának joga (20–23. §), az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga (24. §), az orvosi titoktartáshoz való jog (25. §), az egészségügyi ellátással kapcsolatos panasz kivizsgálásának joga (29. §).

Az Integrált Jogvédelmi Szolgálat

Az Eütv.-ben felsorolt jogok sérelme esetén a beteg a peres eljárást elkerülve az Integrált Jogvédelmi Szolgálatához fordulhat. A Szolgálatot az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet hozta működésbe 2017. január 1-jén.

⁵ Csabai Virgínia: Deklarált betegjogok. Az Uniós normarendszer. *Jogi Fórum*, 2013. augusztus 12.

A Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet értelmében a szolgálat az Emberi Erőforrások Minisztériuma önálló szervezeti egységeként működik a beteg-, ellátott-, gyermekjogokkal kapcsolatos állampolgári jogok integrált érvényesítésének érdekében.

A szolgálat az integrált jogvédelmi képviselettel kapcsolatos feladatkörében

- gondoskodik a betegek, ellátottak és gyermekek törvényben meghatározott jogainak érvényesüléséről, védelméről;
- ellátja a jogvédelmi képviselők (betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi) foglalkoztatásával összefüggő feladatokat, működteti a jogvédelmi képviselők hálózatát, irányítja, szervezi és ellenőrzi a jogvédelmi képviselők szakmai munkáját;
- az egészségügyi szolgáltatásokat, a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatást, a gyermekjóléti alapellátást, a szakosított szociális ellátást biztosító intézményi elhelyezést, továbbá a gyermekvédelmi gondoskodást (a továbbiakban együtt: szolgáltatás) igénybe vevők, törvényes képviselőik, valamint a szolgáltatást nyújtók számára tájékoztatást ad a beteg-, az ellátott- és gyermekjogokkal összefüggő kérdésekben;
- közlést tesz a jogvédelmi képviselő elérhetőségét, fogadóórájának beosztását az érintett szolgáltatónál;
- képzési és továbbképzési feladatokat lát el a beteg-, ellátott-, gyermeki jogok érvényesülése, valamint a jogvédelmi képviselők munkájához kapcsolódóan, továbbá kidolgozza, és szükség szerint felülvizsgálja a jogvédelmi képviselői tanfolyam és a kötelező továbbképzés tananyagát és vizsgakövetelményeit;
- ellátja az integrált jogvédelemmel kapcsolatos módszertani feladatokat;
- eljárhat, ha tudomására jut olyan tény, körülmény, intézkedés vagy mulasztás, amely súlyos, és a beteg-, ellátott-, illetve gyermekjogokat érintő jelentős jogsérelmet okozhat. Az eljárás keretében a szolgálat tájékoztatást kérhet, javaslatot tehet intézkedés megtételére, az adott ügyvel kapcsolatos jogszabály tartalmára vonatkozóan, valamint az eljárásban részt vevő más szerv részére ajánlást fogalmazhat meg.

A szolgálat a határon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolattartó pontja is, amely elsősorban a betegek és az egészségügyi szakemberek számára nyújt tájékoztatást a határon átnyúló ellátások igénybevételével kapcsolatos jogokról, a panasztételi és jogorvoslati eljárásokról és a szolgáltatások elérhetőségéről.⁶

⁶ Integrált Jogvédelmi Szolgálat: *Az IJSZ-ről* (é. n.).

A betegjogi képviselő

A betegjogi képviselő védi a betegek jogait, valamint segíti őket azok megismerésében és érvényesítésében. A képviselő személyével szembeni kritériumokat az Eütv. 30. § (1a) bekezdése tartalmazza. A betegjogi képviselői hálózatot az Integrált Jogvédelmi Szolgálat működteti. A betegjogi képviselő tevékenységét az Eütv. és az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet együttes értelmezésével ismerhetjük meg. E körben a betegjogi képviselő

- segíti a beteget jogai megismerésében, az egészségügyi dokumentációhoz való hozzáfutásban, annak megértésében, az azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében;
- segít a betegnek panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását, amely megkeresésre az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon – egyes esetekben hatvan napon belül – írásban válaszolni;
- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben panaszt tehet az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és az eljárás során képviseli a beteget;
- kapcsolatot tart a működési területén az egészségügyi szolgáltatást nyújtókkal és fenntartókkal, a térségi egészségügyi szervezeti pontokkal, az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal, a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervével és egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervével, a területi igazságügyi szakértői kamarákkal;
- jogosult az egészségügyi szolgáltató területére belépni, iratokba betekinteni, az egészségügyi dolgozókhoz kérdést intézni;
- rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról; különös figyelmet fordít a kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére;
- a felek közötti vita békés megoldására, egyezsége törekszik, amelyet mediációval segít elő.⁷

Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége

2014. március 15-én új polgári anyagi jogi kódex lépett hatályba, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, amely – reagálva a társadalmi változásokra és a jogfejlődésre – új fogalmakat is bevezetett. A korábbi szabályozáshoz képest alapvető változást jelentett a párhuzamos kártérítési igényeket kizáró *non-cumul*

⁷ Integrált Jogvédelmi Szolgálat: *Betegjog* (é. n.).

elv megjelenítése.⁸ A felmerülő problémákat a jogalkalmazók a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (1959-es Ptk.) szabályai alapján is igyekeztek megnyugtatóan rendezni, azonban az új kódex a kártérítési jogvitákat a kontraktuális és a deliktuális felelősség megkülönböztetésével új alapra helyezték. Ennek eredményeként elhatárolási nehézségek jelentkeztek, főként a szerződés teljesítése során okozott károk esetében. Dilemmát okoz, ha veszélyes üzem és szerződéses jogviszony áll fenn, figyelemmel arra, hogy ezekben az esetekben – a korábbi gyakorlattal ellentétben – a szerződéses viszony miatt csak kontraktuális alapon lehet igényt érvényesíteni.

Az Eütv. 244. § (2) bekezdése⁹ kiveszi a megbízási jellegű, szerződéses természetű egészségügyi szolgáltatások által okozott károkért való felelősséget a kontraktuális felelősség szabályai alól, arra a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazását rendeli. Az egészségügyi szolgáltatók szolgáltatásaival összefüggésben okozott kár esetében a felelősségre a szerződéses kapcsolat ellenére is a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) szerződésen kívül okozott károkért való felelősségre vonatkozó szabályait kell alkalmazni. Ennek okán az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban a szerződésszegési kártérítési szabályok és a párhuzamos kártérítési igények kizárását célzó *non-cumul* szabály sem alkalmazható.¹⁰

Az Eütv. 244. §-ának korábbi szövege szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kellett megfelelően alkalmazni. Ezzel összhangban az egészségügyi szolgáltató és a beteg jogviszonyát a bírói gyakorlat is szerződéses viszonyként tekintette. A Ptk. Kodifikációs Főbizottság az orvosi megbízásoknál a szerződésszegési kártérítési jog objektív alapra helyezendő általános szabálya alóli kivételként fenn kívánta tartani a felróhatósághoz kötött felelősséget, azonban végül ilyen kivétel nem került bele a Ptk.-ba.¹¹

A jogalkotó – tartva attól, hogy az új, felróhatóságtól független kontraktuális felelősségi rezsim túlzottan szigorítaná az egészségügyi szolgáltatók felelősségét¹² – az egyes törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CCLII. törvény 8. § (20) bekezdésével

⁸ A kártérítési jog felmerülő problémáira keres választ a Pázmány Jogi Kar új képzése. *Arsboni*, 2019. július 1.

⁹ Eütv. 244. § (2) Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

¹⁰ Vékás Lajos – Gárdos Péter (szerk.): *Nagykommentár a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez*. Jogtár, online kiadás.

¹¹ Vékás Lajos: Sérelemdíj – fájdalomdíj. Gondolatok az új Ptk. reformjavaslatáról a német jog újabb fejleményei tükrében. *Magyar Jog*, 52. (2005), 4. 195.

¹² Petrik Ferenc (szerk.): *Polgári jog I–IV. Új Ptk. Kommentár a gyakorlat számára*. Elektronikus kiadvány. Budapest, HVG-ORAC, 2020. május 31.

módosította az ágazati jogszabály hivatkozott rendelkezését. Ennek értelmében a károkra a továbbiakban nem a kontraktuális, hanem a deliktuális felelősség szabályai az irányadók.¹³ Ez azonban csupán egy utaló szabály, az egészségügyi szolgáltató és a beteg viszonyát továbbra is szerződéses jogviszonynak kell tekinteni.

Vékás Lajos az Eütv. módosítását feleslegesnek tartotta,¹⁴ figyelemmel arra, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat gondossági kötelem, nem eredménykötelem. Az egészségügyi szolgáltató akkor követ el szerződésszegést, ha nem az elvárható gondossággal jár el, és ezzel okozati összefüggésben kár következik be. A Ptk. 6:142. §-a értelmében a kontraktuális felelősség tényállási eleme a szerződésszegés, szerződésszegés hiányában kártérítés nem követelhető.

A kifejtettekre tekintettel olyan esetben, amelyben az egészségügyi szolgáltatás fokozott veszéllyel járó tevékenységnek minősül, az így okozott károkért való felelősségre – az 1959-es Ptk.-hoz hasonlóan a Ptk. alkalmazása esetén is – a veszélyes üzemi felelősség szabályait kell alkalmazni.¹⁵ A fokozott veszéllyel járó tevékenység fogalmához tartozó kör a technika fejlődésével folyamatosan bővül, ezért a bíróságnak minden esetben egyedileg kell eldöntenie, hogy az adott ügyben vizsgált tevékenység fokozott veszéllyel jár-e.¹⁶ A bírói gyakorlat szerint veszélyes üzem a kontrasztanyagos röntgenvizsgálat,¹⁷ az inkubátor,¹⁸ valamint az elektromos kés és az alkohol találkozása.¹⁹

Fontos kiemelni azonban, hogy az orvosi eszközök és műszerek általában nem minősülnek veszélyes üzemnek.²⁰ A műtétnél használt elektromos eszköz által okozott sérülés a műtét során előforduló kockázat is lehet, amely alapján nem érvényesíthető kárigény a kórházzal szemben.²¹

Az orvosi műhibaperekben a bizonyítási eljárás a tárgyaláson rendszerint aszerint folyik, hogy a bíróság először – a szükségeshez képest – személyes meghallgatás keretében meghallgatja a feleket, majd a jogalap körében indítványozott tanúkat, ezt követően, amennyiben indokolt, szakértőt rendel ki a perben felmerült szakkérdések megválaszolására.²²

¹³ Kemenes István: *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz*. Budapest, Wolters Kluwer, 2014. 1608.

¹⁴ Vékás Lajos: *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz*. Budapest, Wolters Kluwer, 2018. 1653.

¹⁵ BH2005. 251.

¹⁶ BH2002. 306.

¹⁷ A Kúria Pfv.III.20.037/1997. számú ügye.

¹⁸ A Kúria Pf.III.20.008/1991. számú ügye.

¹⁹ BH2005. 251. Az elektromos sebészkeszből kipattanó szikra lángra lobbantotta az alkoholos fertőtlenítő oldatot a beteg testén, amelynek következtében a beteg súlyos égési sérüléseket szenvedett. A bíróságok az elektromos sebészkes és az alkoholos folyadék együttes alkalmazását fokozott veszéllyel járó tevékenységnek tekintették.

²⁰ Salamonné Piltz Judit: *Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége*. Előadásvázlat. Budapest, PPKE JÁK, 2021.

²¹ EBH2006. 1506.

²² Salamonné Piltz Judit: A betegjogok és a bizonyítás. *Magyar Jog*, 60. (2013), 4. 230–244.

E perekben kulcsfontosságúak lehetnek a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) új jogintézményei, úgymint az állítási szükséghelyzet (Pp. 184. §) és a bizonyítási szükséghelyzet [Pp. 265. § (2) és (3) bekezdés]. E perekben a felek között információs aszimmetria áll fenn, a beteg nem mindig tud eleget tenni a vonatkozó kötelezettségeinek, erre figyelemmel a peres felek között indokolt megfordítani a kötelezettséget.²³

Érdekes megítélés alá esik a páciens gyógyulási esélyének romlása. Hosszú fejlődési folyamat eredményeként a joggyakorlat eljutott odáig, hogy abban az esetben, ha a hiba objektíve alkalmas a romlás előidézésére, akkor vélelmezik, hogy az okozta. Természetesen ellenbizonyításnak helye van ilyen esetekben is, azonban fennáll egy probléma. A bizonyítási szükséghelyzet Pp. 265. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti esetének szükséges eleme, hogy az ellenérdekű fél rendelkezzen a bizonyítási indítványához nélkülözhetetlen adatokkal. A legtöbb esetben azonban nincs semmilyen adat az esélyromlásra nézve, és többnyire tudományos módszer sincs arra, hogy az esélyromlás körülményeit, okait tisztázzák. Következésképpen a szükséghelyzet szabálya sem alkalmazható.²⁴

Nem minden szabálytalanság jár kártérítési felelősséggel: eredménytelen terhességmegszakítás ellenére alaptalan az anya kártérítés iránti keresete, ha az azon alapul, hogy akarata ellenére fennmaradt a terhessége, és gyermeke megszületett, tekintettel arra, hogy nincs olyan, a jog által elismert személyiségi joga, amely azáltal sérült volna, hogy az általa kívánt terhességmegszakítás ellenére gyermeke született.²⁵

Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét korlátozza az 1/2008. Polgári jogegységi határozat is, amely szerint a genetikai, teratológiai ártalom következtében fogyatékossgal született gyermek a saját jogán nem igényelhet kártérítést a polgári jog szabályai szerint az egészségügyi szolgáltatótól amiatt, hogy a terhesgondozás során elmaradt vagy hibás orvosi tájékoztatás következtében anyja nem élhetett a terhességmegszakítás jogszabály által biztosított jogával.

Kártalanítás az egészségügyben

A kártalanítás és a kártérítés közötti fő különbség, hogy előbbi nem felelősségi forma, hanem a jóvátétel speciális eszköze, jogszabályban megengedett magatartások következménye, ekképpen a jog által megengedett károkozás reparálására szolgál, és kizárólag jogszabály kifejezett rendelkezése alapján jár. Ezzel szemben a kártérítés jogellenes és felróható magatartással okozott hátrány kompenzálására

²³ Manninger Boldizsár: Kártérítési felelősség az új Ptk. és az új Pp. tükrében. *Jogászvilág*, 2018. május 7.

²⁴ Manninger (2018): i. m.

²⁵ EBH2003. 941.

szolgál, a károkozás általános tilalma folytán minden esetben követelhető, és érvényesül a teljes kártérítés elve. Ha jogszabály a jogszerűen okozott kárért kártalanítási kötelezettséget ír elő, a kártalanítás módjára és mértékére a kártérítésre vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.²⁶

Az egészségügyben a kártalanítás fogalma a védőoltás, a kutatás, a szervátültetés, a véradás és a vérkészítménnyel való fertőződés körében kap szerepet. A kártalanítás kötelezettsége mindegyik esetben az államot terheli.

Az Eütv. 58. § (10) bekezdése értelmében, ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkann vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

A törvény 164. § (1) bekezdése ugyancsak állami kártalanítást ír elő akkor, ha a szakmai szabályoknak, valamint a kutatási tervnek megfelelően végzett kutatás során a kutatás alanya kárt szenved vagy meghal.

A 210. § szerint, amennyiben a szerv, illetve szövet eltávolítása következtében a donor egészségében vagy testi épségében károsodott – ide nem értve az eltávolított szerv, szövet hiányából eredő károsodást –, megrokkant vagy meghalt, és ez a beavatkozást végző egészségügyi dolgozónak fel nem róható, őt, illetve eltartott hozzátartozóit az állam kártalanítja mindazért a kárért, amely a társadalombiztosítás jogviszonya alapján nem térül meg.

A 226. § (4) bekezdése meghatározza, hogy amennyiben a szakmai szabályoknak megfelelően végzett véradás következtében a véradó kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

A 227. § (4) bekezdése alapján, amennyiben a vérkészítmény szakmai szabályok szerinti felhasználásával összefüggésben a beteg kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja. A véradók kivizsgálása, a vérkészítmények vizsgálata, ellenőrzése az Országos Vérellátó Szolgálat feladata. A levett véregységeket vérbaj, HIV, Hepatitis B és C szempontjából minden esetben szűrik, ennek ellenére a beadott vérkészítmény az ablakperiódus²⁷ okán mégis fertőzött lehet. Fontos azonban, hogy kizárólag a szakmai szabályok betartásával a szervezetbe juttatott vérkészítmény által okozott károsodás esetén áll fenn az állam kártalanítási kötelezettsége, szakmai szabályszegés esetén az egészségügyi szolgáltató a kártérítés szabályai szerint felel.

Speciális helyzetet eredményez a stabil vérkészítménytől HCV vírussal megfertőződött veleszületett vérzékenységben szenvedő állampolgárok egységes állami kártalanításáról szóló 1093/2000. (XI. 24.) Korm. határozat. Az állam méltányosságból nem vitatja a vérzékenység kezelésére szolgáló vérkészítmény beadása és a fertőzés közötti okozati összefüggést, és egyezség keretében egy összegben, illetve az infláció mértékével automatikusan emelkedő járadék formájában kártalanít. Az okozati

²⁶ Ptk. 6:564. §.

²⁷ Az az időszak, amikor a vírus már a szervezetben van, de laboratóriumi vizsgálattal még nem mutatható ki az ellenanyag.

összefüggés bizonyításánál nehézség, hogy teljes bizonyossággal nem igazolható a fertőzés oka, az egyéb, fertőződésre okot adó körülmények bíróság általi feltárása után természettudományos bizonyosság hiányában az orvos szakértő a fertőződés legvalószínűbb okára tud nyilatkozni. A kormányhatározat alapján a kártalanítás a fertőzöttség tényére tekintettel automatikus.²⁸

Az egészségügyi közvetítői eljárás

Az Eütv. 34. § (1) bekezdése alapján a beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására a felek együttesen – és önkéntesen – kezdeményezhetik a jogvita közvetítői eljárás keretében történő rendezését. E § (2) bekezdése a közvetítői tanács összetételének, a közvetítői eljárás rendjének szabályozását külön törvényre bízta.

A jogalkotó az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló 2000. évi CXVI. törvény (Eü. kvtv.) megalkotásával tette lehetővé az egészségügyi szolgáltató és a beteg között felmerült jogvita bíróságon kívüli rendezését. Az eljárás egyes részletszabályait, a közvetítői képzés feltételeit és a költségek összegét az egészségügyi közvetítői eljárással kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 4/2001. (II. 20.) EüM-IM együttes rendelet tartalmazza.

A közvetítő vagy közvetítői tanács a vitában nem dönt, nem nyilvánít véleményt, nem ad jogi tanácsot, és a bírósággal ellentétben a felróhatóságot sem vizsgálja. Feladata, hogy közelítse az álláspontokat, elérje, hogy a felek egyezségeet kössenek.

A törvény szerint a közvetítői eljárás célja az egészségügyi szolgáltató és a beteg között a szolgáltatás nyújtásával összefüggésben keletkezett jogvita peren kívüli egyezséggel történő rendezésének elősegítése, a felek jogainak gyors és hatékony érvényesítése. Ennek köszönhetően a beteg aránylag rövid időn belül jut hozzá a kártérítés összegéhez.²⁹ Lehet, hogy ez az összeg alacsonyabb, mint amennyit a bíróság megítélt volna, de a betegnek nem kell éveket várnia a végrehajtható határozat meghozatalára, az összeget akkor tudja felhasználni, amikor szüksége van rá, és nem később, amikor rossz esetben már nem is tudja.³⁰

A közvetítői eljárást a beteg, halála esetén annak közeli hozzátartozója, örököse, vagy az egészségügyi szolgáltató kezdeményezheti. A kérelmet a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamaránál (a továbbiakban: kamara) kell előterjeszteni. Ha a felek az eljárást nem közösen kezdeményezik, akkor a kamara a közvetítői eljárás lefolytatása iránti kérelem kézhezvételét követő tizenöt napon belül megküldi a kérelmet

²⁸ Salamonné (2021): i. m.

²⁹ Eü. kvtv. 11. § (4) Ha az első üléstől számított négy hónapon belül nem sikerül egyezséget létrehozni, a tanács az eljárást megszünteti.

³⁰ Decastello Alice: *A közvetítői eljárás az egészségügyben*. Doktori értekezés. Pécs, Pécsi Tudományegyetem, 2008. 118.

a másik félnek. A másik fél a kérelem kézhezvételét követő tizenöt napon belül nyilatkozik arról, hogy hozzájárul-e a közvetítői eljárás lefolytatásához. Amennyiben mindkét fél az eljárás lefolytatása mellett dönt, a kamara felhívja a feleket az általános eljárási költség fele-fele arányban történő megfizetésére. Az általános eljárási költség megfizetését követően a kamara a feleket meghívja abból a célból, hogy a közvetítői eljárást lefolytató egészségügyi közvetítői tanács (a továbbiakban: tanács) összetételében megállapodjanak. A felek a tanács tagjait a kamara által vezetett közvetítői névjegyzékből jelölik ki.

A tanács egyik tagjának jogásznak, a másik tagjának más felsőfokú végzettséggel rendelkező közvetítőnek kell lennie. Ha a felek a közvetítő személyében nem tudnak megállapodni, mindkét fél jelöltje tagja lesz a tanácsnak. A felek megállapodhatnak abban is, hogy a tanács eljárását egyetlen közvetítő folytassa le.

Az Eütv. 108. § (2) bekezdése alapján a működési engedély kiadásának feltétele az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére kötött felelősségbiztosítás. A közvetítői eljárás megindulása esetén az egészségügyi szolgáltató értesíti az eljárásról a felelősségbiztosítót is, valamint a biztosító nevééről és székhelyéről tájékoztatja a kamarát. A tanács üléseire – észrevételezési jog biztosítása mellett – a biztosítót is meg kell hívni. Az egészségügyi szolgáltató úgy is nyilatkozhat, hogy a közvetítői eljárásban a biztosítója részvételének mellőzését kéri.

A tanács a felek egyetértése esetén szakértőt vehet igénybe. A szakértőt a felek bízzák meg, ők is fizetik, bár az összeg viselésének arányairól megállapodhatnak. A megbízásban meg kell jelölni a megválaszolandó szakkérdéseket. Szakértőként bárki eljárhat, aki a kérdés elbírálása szempontjából szakértelemmel rendelkezik, és akinek a személyében a felek meg tudnak egyezni. A felek az igazságügyi szakértők jegyzékéből is választhatnak szakértőt. A szakértő a meglévő egészségügyi dokumentáció alapján vagy a beteg hozzájárulása mellett személyes betegvizsgálat alapján készíti el szakvéleményét.³¹ A szakértő ténykérdések megállapítására is felkérhető.³²

A tanács az ülést a kamara helyiségében tartja, de a felek az ügy körülményeire tekintettel megállapodhatnak kihelyezett ülés tartásában is. Az ülés három módon fejeződhet be. Ideális esetben a felek megállapodnak, az egyezséget a tanács írásba foglalja, és azt a tanács tagjai, valamint a felek aláírják. Az egyezség a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, vagy részben tudomásul vette. Utóbbi esetben meg kell jelölni, hogy a biztosító milyen összegben veszi tudomásul az egyezségben foglaltakat.³³ A megállapodás nem egy szerződés, sokkal inkább a kötelezettségek összegzése: egyértelműsíti, hogy a felek miben egyeztek meg, és ez szolgál az elvégzendő feladatok és a betartandó határidők

³¹ Eü. kvtv. 9. §.

³² Decastello (2008): i. m. 130.

³³ Eü. kvtv. 11. §.

alapjául. A megoldás „REMEK”, azaz részletes, elvégezhető, mérhető, elfogadott határidős és konkrét.³⁴ A felek dönthetnek további ülés szükségessége mellett is.

Amennyiben a felek nem látnak lehetőséget az egyezség megkötésére, nem születik megállapodás közöttük. A záró megállapításnak tartalmaznia kell, hogy a felek felelősséget éreztek a konfliktusban játszott szerepükért, és keményen dolgoztak a kölcsönösen elfogadható megoldás kialakításáért.³⁵

Zárogondolatok

A társadalmi együttélés és az emberi kapcsolatok természetes velejárói a konfliktusok. E konfliktusok azonban sokkal mélyebbek, ha emberi élet forog kockán. Tanulmányomban az állami igazságszolgáltatáson keresztül érvényesülő peres eljáráson kívül a humánusabb vitarendezési mechanizmusok előnyeit szerettem volna felvillantani, úgymint az Integrált Jogvédelmi Szolgálat keretein belül működő betegjogi képviselő eljárását, valamint az egészségügyi közvetítői eljárást. Nem minden megbetegedés alapul jogellenes magatartáson, éppen ezért fontosnak tartottam a vizsgálódásomat az állami kártalanítás eseteire is kiterjeszteni.

Megítélésem szerint, mielőtt a beteg polgári peres eljárásban érvényesíti igényét az egészségügyi szolgáltatóval szemben, mindenképpen érdemes a „békésebb” megoldások valamelyikét igénybe venni, figyelemmel arra, hogy a végrehajtható határozat meghozataláig – a hosszú és alapos bizonyítási eljárás okán – a perkoncentráció elveinek megfelelően eljárva is évek telhetnek el, és az egészségkárosodással vagy súlyosabb esetekben a halál bekövetkezésének reális lehetőségével járó élethelyzetekben minden perc számít, a sérelemdíj a kompenzációs funkcióját pedig csak a beteg életében tudja ellátni.

Health Disputes

Abstract

The European Union has taken several steps in the recent years in the field of judicial cooperation in civil matters in order to further complete the area of freedom, security and justice. Some policy areas are regulated jointly by the Union and the Member States, and the Member States may only legislate if the Union has not regulated that area or has decided not to regulate it. Health also belongs to this shared competence.

³⁴ Decastello (2008): i. m. 126.

³⁵ Lovas Zsuzsa – Herczog Mária: *Mediáció, avagy a fájdalommentes konfliktuskezelés*. Budapest, Múzsák, 1999. 65–83.

Conflicts are the natural part of social coexistence and human relationships. However, these conflicts are much deeper if human life is at stake. The activities of the Integrated Law Enforcement Service and the health mediation procedure with the participation of the parties can be a real solution to the problem of the parties.

When a health care provider makes a mistake in the process of healing, it is actually violating the named rights of patients receiving health care, the patient rights. In the event of the violation of the rights specified in the Law CLIV of 1997 on Health, the patient may turn to the Integrated Law Enforcement Service by avoiding litigation.

In order to settle the disputes between the patient and the health service provider out of court, the parties may jointly – and voluntarily – initiate to settle the dispute through mediation as well.

In the case of damage caused in connection with the services of health care providers during the choice of civil litigation, the rules of liability for non-contractual damage of Act V of 2013 on the Civil Code shall apply to liability, regardless of the contractual relationship. For this reason, the rules on compensation for breach of contract and the non-cumul rule for the exclusion of parallel claims for damages do not apply in the healthcare relationship either.

In addition to litigation through the state judiciary, the study also highlights the benefits of more humane dispute resolution mechanisms. Not all illnesses are based on illegal behaviour, and in this regard, cases of state compensation are also the subject of investigation.

Keywords: patient rights, patient rights representative, health, health care provider, Integrated Law Enforcement Service, cases of state compensation, damages, mediation, non-cumul, grievance award

Irodalomjegyzék

- A kártérítési jog felmerülő problémáira keres választ a Pázmány Jogi Kar új képzése. *Arsboni*, 2019. július 1. Online: <https://arsboni.hu/a-karteritesi-jog-felmerulo-problemaira-keres-valaszt-a-pazmany-jogi-kar-uj-kepze/>
- Csabai Virgínia: Deklarált betegjogok. Az Unió normarendszer. *Jogi Fórum*, 2013. augusztus 12. Online: www.jogiforum.hu/cikk/2013/08/12/deklaralt-betegjogok%e2%80%ad-az-unios-normarendszer/
- Decastello Alice: *A közvetítői eljárás az egészségügyben*. Doktori értekezés. Pécs, Pécsi Tudományegyetem, 2008. Online: <https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/decastello-alice/decastello-alice-vedes-ertekezes.pdf>
- Európai Bizottság: *Az EU tevékenységi területei* (é. n.). Online: https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/what-european-commission-does/law/areas-eu-action_hu
- Integrált Jogvédelmi Szolgálat: *Az IJSZ-ről* (é. n.). Online: www.ijsz.hu/rolunk.html
- Integrált Jogvédelmi Szolgálat: *Betegjog* (é. n.). Online: www.ijsz.hu/betegjog.html
- Kemenes István: *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz*. Budapest, Wolters Kluwer, 2014.
- Lovas Szuzsa – Herczog Mária: *Mediáció, avagy a fájdalommentes konfliktuskezelés*. Budapest, Múzsák, 1999.
- Manninger Boldizsár: Kártérítési felelősség az új Ptk. és az új Pp. tükrében. *Jogászvilág*, 2018. május 7. Online: <https://jogaszvilag.hu/szakma/karteritesi-felelosseg-az-uj-ptk-es-az-uj-pp-tukreben/>
- Petrik Ferenc (szerk.): *Polgári jog I–IV. Új Ptk. Kommentár a gyakorlat számára*. Elektronikus kiadvány. Budapest, HVG-ORAC, 2020. május 31.
- Salamonné Piltz Judit: A betegjogok és a bizonyítás. *Magyar Jog*, 60. (2013), 4. 230–244.
- Salamonné Piltz Judit: *Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége*. Előadásvázlat. Budapest, PPKE JÁK, 2021.
- Selnicean László: Alternatív vitarendezési eljárások a társadalmi fenntarthatóság szolgálatában. In Smuk Péter (szerk.): *Társadalmi fenntarthatóság*. Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó, 2020. 2125–2144. Online: https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/123456789/16198/3/TKP_Tarsadalmi_fenntarthatosag.pdf
- Vékás Lajos: Sérelemdíj – fájdalomdíj. Gondolatok az új Ptk. reformjavaslatáról a német jog újabb fejleményei tükrében. *Magyar Jog*, 52. (2005), 4. 193–207.
- Vékás Lajos: *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz*. Budapest, Wolters Kluwer, 2018.
- Vékás Lajos – Gárdos Péter (szerk.): *Nagykommentár a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez*. Jogtár, online kiadás.

Bírósági esetjog

- BH2002. 306.
BH2005. 251.
EBH2003. 941.
EBH2006. 1506.
Kúria Pf.III.20.008/1991.
Kúria Pfv.III.20.037/1997.