



Dr. Kolláth György

Gyakori a kérdés: mikor jutunk el oda, hogy ami a humanitárius jogok terén alkotmányosan jár, az biztonsággal jut is mindenkinek? Bármiféle megszorítás, reform ide vagy oda: a helyzet javul, helyben jár vagy apránként, csendben alább száll? Azonos-e legalább az iránya és az üteme az ország és az egészségügyi ellátó rendszer változásainak? Ki tudja?!

Cím
Betegjogok
Dátum
2003.05.28.

Ez a dilemma fontos dologra figyelmeztet. Nem mehet(ne) alapvetően másfelé egészségügyünk, oktatási szisztémánk, sportunk, kultúránk stb., mint amerre az ország egésze, közügyeinek zöme, fő sodra halad. Az ország 1989-ben a pluralizmust, a kompetenciák megosztását, a többelű demokráciát, a szociális tartalmú piacgazdaságot, az emberi jogok közhatalom fölötti szerepét, a jogállam jogbiztonságát, kiszámíthatóságát, és a szisztéma lépésenkénti, mégis gyökeres megreformálását választotta. Ha nem is kőbe, de a szívünkbe véste: ki van kiért? Ők, miértünk. Nincs fontosabb, mint a sérthetetlen és elidegeníthetetlen jogokkal rendelkező ember, adófizető és választópolgár. Átala és érte van itt minden, ő a gazda, őt kell megbecsülni, kényeztetni. Minden állami intézkedés végcélja, kedvezményezettje, egyben pedig a teherviselője ez az ember és az ő hiteles közössége, pl. a Rákellenes Liga. Nem az embert kell, szabad korlátozni a hatalom érdekében, annak kénye-kedve szerint, hanem pont fordítva. Igaz ez akkor is, ha épek, akkor meg pláne, ha betegek vagyunk.

Nem kell mindennek demokratikusnak, szociálisnak, főként nem liberálisnak lennie. De a társadalom alapintézményei, nagy rendszerei 2-3-4 logika szerint nem szerveződhetnek és egymástól sem szigetelődhetnek el. Máskülönben kioltják egymást. A fő dolgokban kölcsönhatás van: akár akarjuk, akár nem, akár felismerjük, akár elbújánánk előre-mögéje. Pl. az un. kórháztörvényre vonatkoztatva: nem az intézményi struktúra milyensége a döntő dilemma, és még csak az sem: mennyi méz lesz a madzagon. A rendszerkonform megoldás, illeszkedés volna a fő. A többi rész-elem nagyrészt variálható, kompromisszum-kész forma, járulékos ügy lehet hozzá.

Alapkérdés: miféle egészségügyet akarunk? Csak olyat akarhatunk, amely azonos irányba tart, mint amerre az ország halad. Piacgazdasági közállapotokra, elkülönült tulajdonosi körökre, decentralizált általános trendekre, szektor-, és versenysemleges metódusra ugyanis részervezni, felültetni egy lepusztult, egyszerű újratermelésre sem képes, hiánygazdasági egészségügyi-társadalombiztosítási modellt, intézményi és ellátási struktúráját: nonszensz lenne. Kár a benzinért. Ugyanez mondható a jogállam minőségi kihívásaitól rettegő, a műhiba-perektől frusztrálódó kórházi jogi felelősségi rendszerre is. Komolyan gondolja bárki is, hogy ha az egészségügyi törvényből az ellátás emberhez méltó követelményét, igényes mércéjét kioperáljuk (ama bizonyos felső fokú jelzőt), ezzel a méregfogat is kihúztuk? Ettől még az Alkotmány 70/D. § így szól: az ország „területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez”. Még Alkotmányt is módosíthatnának csak azért, hogy alig legyen a műhiba-per?! A műhibák megelőzése, okaik csökkentése, a tartalmi tekintetben vett minőségbiztosítás lenne igazán az, ami a pereket kiszűrné.

A legfontosabb válasz(tás)ok nem tetszőlegések, és az sem igaz, hogy tolatásban is lehet előre menni. Válaszút: vagy még mindig az egészségügyi „piramis” szokásrendje szabja meg a beteg jogát és közét saját testéhez, életéhez, döntéseihez, avagy csendes paradigmaváltás közelébe érkeztünk?!

1.) Alapellentmondások a betegségügyet is sújtják. Például, ha e században is szédületesen fejlődik az orvostudomány, nem lesz egészséges ember. Bárkiről bármi kicsi bajt, eltérést, rizikó-tényezőt ki lehet mutatni, anélkül, hogy gyógyítani is kéne, lehetne. Egészség: tény és igény. Még a legegészségesebb ember is meghal, tehát a minőség súlya nő, de ki tud vele lépést tartani?! A világ leggazdagabb állam sem. Az optimum csak közelíthető. Az egészségfogalmat



Dr. Kolláth György

mindenki tudja: nem pusztán betegség-mentes állapot, hanem teljes testi, szellemi és szociális jól(l)ét. Szédítő távlatokat nyit századunk, lehet és lesz is: forradalmi hatású genetika, összejt, egyénre szabott gyógyszer, csaknem korlátlan fájdalom-mérséklés, már nem is csak sokféle transzplantációra nyílik mód, hanem annál is fejlettebb technikák jönnek. Emberként a biológiai alapunk akár 120 évre is jó volna. Ugyanakkor hány %-nak, ezreléknek érhető el mindez, és ha nem mindenkinek, itt van-e már az ideje az áttörésnek, s egyáltalán: mi ad rangsort? Mindaz, ami tudományosan, technikailag már kivitelezhető, vakon engedélyezhető-e, illetőleg váltig betiltható-e? Aranyközéput esetén vajon hol van az elvszerű, etikus határ 1 és 99 % között? Sláger ma pl. a kiválasztott nem szerinti születés előmozdítása. Felelősségünk megnyugtató igent vagy óvatos fékezést diktál?

Drámai fejlemény a hippokráteszi emlékün felnőtt orvostársadalom számára, hogy átalakulóban van az orvos-beteg találkozás képlete, miliője is. Szlogen, de közhelyként igaz: a hagyományos kérdés, mi baja lehet a betegnek? Újszerű kérdés: nekem mi bajom lehet ebből a betegből? A régi kapcsolat széttört, az új még nem szilárdult meg. Most vagyunk talán a középuton, a már nem, még nem szituációban. Ám egyelőre nem tudtuk még korszerűen, időálló módon modellezni az orvos-beteg jogviszonyt. Sőt, mintha görcsösen ragaszkodnánk a dogmához: egy az orvos és egy a páciens: egy király és egy cigány? Egy ember pedig, akármilyen felkészült, csodákra nem képes. Csakhogy, a valóságban a konfliktusok már nem személyes, hanem intézményi jellegűek, mamut-kórház elleni párbajok, s az utóbbitól sokkal többet vár el mindenki, mint egy magán-gyógyítótól. Nem sok nyoma van, hogy ez a dimenzió okozta többlet-felelősség már bejáratódott volna. Ami itt tényleg perszonális ügy: régen gyakran kétségbeesett, alázas beteg jött az orvoshoz. Ma sokszor igényes, önérzetes, aggódó, de kíváncsi és kritikus páciens kér bizalomra épülő szolgáltatást. A régi hegemonia megtört, de ezt egy reform előtti, sok elmében még nosztalgikus, csak többlet-pénzre áhítozó szisztéma nem szívesen veszi tudomásul. Az orvostársadalom ezer baja a betegekre is kisugárzik. Egyes intézmények belső közállapota sem mindig a korszerűbbre készlet, a hagyományos erőssorrend – az ügyeletről a viziten át a paraszolvenciáig – kevés tartalmi modernizálást enged. Új gép jöhet, új szellem nem szükséges. Végül, mindmáig bizonytalan, megfoghatatlan ez a kérdés is: a rendszer normális működ(tet)ése mibe kerül, miként lesz átlátható, hatékony-e a szisztéma, a finanszírozás alulról vagy felülről építkezzék-e, lesz-e valaha beteg-barát, és főként befektető-barát az ellátó rendszer? Hogy az aktuálisan drága, mégis hosszú távon jócskán megtérülő prevencióról külön ne is elmélkedjek.

Nem igaz, hogy ezek rendezhetetlen ügyek. Az egészség terén voltaképpen nincsen dekonjunkció, rengeteg minden kiszámolható, modellezhető volna, azaz stabil egyben modern viszonyokat lehetne teremteni. Lehetne! Abban a verseny-, és szektorsemleges mód nagy hajtóerő lehetne, ám ma a formák mögé bújtatott önérdek vagy demagógia nem engedi, hogy igaz válaszok jöjjenek a kérdések zömére. Egy idő múltán pedig lépni már muszáj, de valódi döntési helyzet mégsem képződött, marad a tétova alibi-játék. Környezettanulmányok talán ennyi is elég, még sok is, lássuk a magunk dilemmáit.

2.) A XX. század végére a betegből páciens lett, az orvos immár nem utasít. A közjogi jellegű, alá-, és fölérendeltséget jelző gyógyító jogi kapcsolatból sajátos, megbízási jellegű jogviszony, olykor egyenesen szerződés keletkezik – a végén korrekt számával. Van alanyi jogú ellátás, van többoldalú szerződés is, az egyénnek alkotmányos alapjoga van erre, egyszóval az ember a gyógyítás tárgyából annak alanyává válik, lassan. Soha többé nem jön vissza az az állapot, hogy úgymond mindenkinek, minden nyaklól nélkül, döntően ingyenesen jár, ha nem is jut. Helyette: államháztartási reform következik, mely alulról zárt, felfelé nyitott rendszert hozhat, a szociális biztonság mértéke, valószínűleg minimuma szerinti állami garanciával. Jogi kapcsolatunk az orvossal, orvosi team-mel nem ugyanaz lesz, mint amikor a szennyes ruhát beadjuk a patyolatba, de a mai mesterkélt hókus-pókusz zöme is elhagyható, úgy se fogja értékelni,



Dr. Kolláth György

megfizetni a többség. Kb. olyan jövő várható, mint ami az ügyvédi, adótanácsadói, befektetési körben van: megbízás, bizalom, gondossági kötelem, hűség és felelősség a szolgáltatás korrektsége mellett.

Más szempontból is nyitni érdemes a rendszert. Megnő annak súlya, ami a konkrét megbetegedés előtt és után van. Mind többen belátják: a kunszt nem a hosszú, hanem a szép, minőségi élet, ami maga is beruházást, belső gondosságot igényel. Vessenek egy pillantást a mai szépiparra, majd 10 évet alapul véve euróban (!) szorozzák be hússzal, ötvennel. Az lesz kurrens, ami nem hagyományos, persze, nem is kóklerség. Az ezt nyújtó orvos viszont már nem törzsi varázsló, sem minden titkok tudója, de nem is bolti eladó, nem házaló kereskedő. Hogy micsoda: az idő kialakítja. De szembe menni ezzel az áramlattal értelmetlen. Európa amúgy is versenyképességet feltételez és kínál.

Az orvosi körök egy része ilyesfajta jövőkép miatt fékez minden reformot. Az ellenállás még csak érthető, a céltáblája viszont - a betegjog - téves. Sokan hirdetik, hogy az 1997-es egészségügyi törvény tette a szakmát taccsra, akkortól vált tarthatatlanná az orvosi státusz, de ha most jönne egy új, „jogállási” törvény, még menthetnék a menthetőt. Vitatom. Biztosan nem a betegjogok visszanyesésében van a megoldás kulcsa. Ellenkezőleg: a betegjog lehet az új szisztéma egyik axiómája és garanciája - már ha igaz még, hogy a beteg üdve a legfőbb orvosi törvény. Valójában a gazda, fenntartó (helyi önkormányzatok, OEP, szaktárca, civil közösségek, érdekhordozók) érdekeltségét, felelősségét, anyagi erejét kell elsőként a helyére tenni. És ha ez nem megy kényelmes, egycsatornás finanszírozással, akkor hiánytalan, vegyes rendszert kell kimunkálni, egyezséggel átvinni. Különben a rendszer kettészakadása tényleg bekövetkezik: kevesek és tehetősek szuper egészségügyére és ínséges szegényügyi betegellátásra. Külső tőkeinjekció nélkül biztosan fennmaradna az ínséges közfinanszírozás. Az, ami sohasem fogja utolérni önmagát. Tartósság, kedvezményezés nélkül, ellenben zsigeri utálkozást és kiátkozást látván miért is jönne ebbe a lerongyolódott rendszerbe a befektető? Ha benne már most nem bíznak, miért pont ő bízna kiszolgáltatóiban? Mindez nem a decentralizáció feladását, hanem éppen annak kiteljesítését kívánná meg. Az orvostársadalom, de még inkább a vezető orvos-értelmiség viszont nagyon is centralizáció-párti. Csak abban hisz, amit önkezevel vezérel. Pedig az egy másik ideológiájú rendszer volt, aligha jön vissza. Globalizált világban ennek tere szűkül. A kényszeredett, fából vaskarikát formázó, köztes módok sem sokáig jók. Markáns változás nélkül csak maszatolás folynék.

Az egyes betegjogokról:

a.) Az emberi méltóság joga más az Alkotmányban, most már más, bár nem tudjuk micsoda az Alkotmánybíróság eutanázia-határozatában, és megint más az egészségügyi törvényben. Valójában ez nem csak azt jelentené: tessék tisztességesen beszélni a beteggel, ne várakoztassák sokáig, ne mustrálják túl sokan meztelenül. Hanem inkább ezt: vegyék őt egésként, döntéseit is ide érve emberszámba. Lássuk tisztán és garantáltan a különbséget az állatorvos betege és az emberorvos páciense közt. Ez, érdekes módon szinte probléma-mentesen megy a fizetős intézményekben, mert benne van az árban. Ha valóban vegyes és szektorsemleges finanszírozás jön, ez terjed szét általánosan. Hatása: rendkívüli lesz.

b.) A kapcsolattartás joga sokat oldódott a 70-es évekhez képest, sokak szerint néhol túlságosan is. Drámai hírek is szólnak erről-arról: pl. néhol a zabolázatlan látogatás (s benne: hangoskodás, lopás) zavarja a betegeket és a gyógyító munkát. Igaz lehet, miként ez is: a kórház nem börtön, ahol kedvezmény a látogatás, ami adható, de meg is vonható. Egyébként: a gyász-szoba, más kegyeleti kezdeményezés felvetése jó, ugyanakkor a hiénákat távol kellene tartani.

c.) Az intézmény elhagyásának joga működik, oldódnak a régi görcsök. De aki még a sajtkukacban is sajtkukacot keres, azt mondja: az elmebeteg körében, vagy a SARS miatt is a fertőző betegségek kapcsán elkelhet a jogfrissítés, a keményítés. A távozás tervezhetőségén van javítanivaló. Túloldalról: újabban az a szlogen terjed, hogy XY-ról már lemondtak az orvosok, hazaküldték, pedig nincs, ki gondoskodik róla. Óvatosan bánjanak ezzel, nem igaz, hogy az



Dr. Kolláth György

Alkotmánybíróság törvényesítette a passzív eutanáziát!

d.) A tájékoztatáshoz való jog kulcsa az egyéniesítés, s az, hogy ennek döccenői, pláne a kudarcai peresztést hoznak. Elég (lesz) a páciensnek annyit mondania: engem nem világosítottak fel, hogyha én azt tudtam volna...?! Magával a beteggel szemben az ő egészségéről, életkilátásairól hallgatni orvosi titok címén – nonszensz.

e.) Önrendelkezéshez való jog: ma ez a konzervatív filozófia szerint az ösbűn, ilyen talán nincs is, vagy ha van, nem vonhatja kétségbe az orvos gyógyító szabadságát. A törvény is ambivalens: a beteg joga pusztán annyi volna, hogy részt vegyen az őt érintő döntésben? Osztott szerep és felelősség volna? Csak az egyikük kerül a szike alá, az orvos nem! Azért hozom ezt szóba, mert sok ilyenféle ambivalencia van még a betegjogi szempontból igazán korszerű törvényben is, ami lelki zavar csillapítására jó, másra kevés. Tudatosítani kell: a beteg beleegyezése vissza is vonható, jogkövetkezmény csak a költségviselés. Érdekes: ez utóbbira alig találni példát. E körben még a fanatikus szekta-ellenállások mások egészségét veszélyeztető, sőt kioltó törekvését hoznám szóba. Elv: egyéni jog az önrendelkezés, de a kisgyermek a szülő vallásának nem tárgya. A modern állam, szélső helyzetben még az autonóm egyént is korlátozhatja önön felelőtlenségével, hibájával szemben. L.: biztonsági öv kötelező alkalmazása. Szűk sávon ilyen lesz a jövőben is (L. védőoltások, szűrések kötelme), és ezek sem ab ovo alkotmányellenesek.

f.) Az ellátás visszautasításának joga: ma már nem világos, mi is ennek a helyes köre. E jog törvényi és rendeleti megkonstruálása egyoldalúra, bután paternalistára sikerült. Az AB nem talált kivetnivalót, ám e jogot a gyakorlat tetszhalottnak nyilvánította, egy belátó törvényhozás enyhítést ígér. Minimum a passzív eutanázia kereteit és a Btk.-normák összefüggését kellene őszintén rendbe rakni.

g.) Az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogáról annyit: ennek kvadrálnia kell az adatvédelem általános, klasszikus követelményeivel. Gond, hogy(ha) az elv már tiszta, azonban a gyakorlat, a rendeleti vagy OEP szint mindezt nem legitimálja. Zsinórmérték: vagy korrekt törvény ad köteles regulát, vagy a páciensből tessék kérni a rá vonatkozó adatot. Ez lenne a helyzet az egészségügyi dolgozók adat-kiáramlása körében is. Bizakodom, hogy elég disztinkáltan fogalmaztam.

g.) Az orvosi titok-jog normálisan működik. Ma már nem esik meg, hogy a falu, a város a választási névjegyzék kifüggesztéséből tudja meg: ki állt idegrendezői kezelés alatt kimerültség folytán a múlt évben. A visszautasítottak jegyzéke ma már tényleg elmebetegeket listáz.

A beteg kötelezettségeit is megadja a törvény. Illik tudni: a jogoknak nem előfeltétele, csak kerete, természetes közege a kötelezettség teljesítése. A betegjog és az orvosjog között nincs fordított arányosság. Ellenben az ott leírt együttműködési kötelezettség mehetne simábban, az egészségügyi dolgozók frusztráltsága nem kedvez a gyümölcsöző kapcsolatoknak. A kötelezettségek egyike a díjfizetés. No comment. A házirend érdemel még külön figyelmet, úgymint dohányzás, a biztonsági erők gyakori kulturátlansága és az un. diszkriminációs helyzetek kezelése. Sajnos, divat konjunktúrát csinálni a hátrányos megkülönböztetési hivatkozásokból, vádaskodásokból. Gyakran ezt nem igazolja, nem is érti az, akit - úgymond - megaláztak?

A bizalmat újra kell építeni, meg kell szolgálni. Ebben a döntő lépés nem a rettegő betegé, ő szeretne bízni. E század az ember méltóságának, esélyeinek és jogainak a kiteljesítését hozhatja, melyben egyszerre, mindinkább van köznapi biztonság, jogbiztonság, szociális biztonság.

Michelangelónak szemrehányást tett IV. Pál pápa, mert nem tetszett neki az Utolsó ítélet. Mire a Mester: -én csak az embert festettem meg, változtassa meg a világot, más lesz a kép is. Valahogy így lehetünk mi is a betegek jogaival.