

PRIPKÓ Judit

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Egészségtudományi Doktori Iskola

Pécs, Magyarország

pripkojudit@gmail.com

ORCID 0009-0009-6480-4562

AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN MEGJELENŐ BETEGPANASZOK VIZSGÁLATA A BIOETIKAI ALAPELVEK MENTÉN

**Uvid u prigovore pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite
u svetlu bioetičkih principa**

**Analysis of Patient Complaints in Healthcare Through the Lens
of Bioethical Principles**

A tanulmányban a bioetika fejlődését, a jelenlegi egészségügyi ellátórendszerben való értelmezhetőségét, a betegpanaszok bioetikai megközelítését részletezzük. Az orvostudomány fejlődésével különböző, eddig nem vizsgált etikai dilemmákkal is szembesülünk, amelyek új gondolkodási alapot teremtenek a bioetikával foglalkozó szakembereknek. Az etikai megközelítés mellett a betegpanaszokat megalapozó nemzetközi és hazai jogi szabályozás fejlődését is áttekintjük. Néhány esettanulmány segítségével a bioetikai alapelvek mentén két betegpanasz elemzését végezzük el. Az esszének nem célja a jelenlegi panaszkezelési rendszer kritikus elemzése, ugyanakkor következtetései hasznosak lehetnek a bioetika, a betegjogok, a betegpanasz és a panaszkezelés folyamatainak szintetizáló értelmezésében, rávilágíthat a betegpanaszok megelőzésének lehetőségeire.

Kulcsszavak: bioetika, betegjogok, betegpanasz, orvostudomány, kommunikáció, autonómia, önrendelkezés

A bioetika megjelenése egészen az ókori görög időkig vezethető vissza, amennyiben eredetének a Salus aegroti suprema lex esto (A beteg üdve a legfőbb

törvény), valamint a Nil nocere! (Nem ártani!) elveket vesszük alapul Hippokratész (Kr. e. 460–370) idejéből. Később, ahogy az eltérő vallási filozófiai gondolkodásban is egyre nagyobb teret nyer az emberi személy fogalma, úgy a bioetikai gondolkodás is egyre tágul. Mindig megmarad egyfajta erkölcsi iránytűnek, melyhez igazodva értelmet és igazságot kereshetünk egy cselekedet magyarázatára. Modernebb értelmezésben, a liberálisabb etikai megközelítés szerint az autonómia elvén van a hangsúly, mely szerint minden ember önálló entitás (Gaizler 1999).

A bioetikai alapelvek nem kizárólag az orvosi és ápolói hivatás erkölcsi alapjaiként szolgálnak, azokat az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakembereknek is figyelembe kell venniük. Barcsi és munkatársai az egészségfejlesztés morális kereteit írják le, mely szerint a szakembereknek célként és nem eszközként kell tekinteniük a velük kapcsolatba kerülő emberekre, tiszteletben tartva mások személyiségét, életének szentségét. Ahogy fogalmaznak: „A jótékonyág megvalósítása is alapvető cél, hiszen az egészségfejlesztőnek jobb állapotba kell hoznia mindazok egészségi állapotát, akikkel foglalkozik” (Barcsi et al. 2022).

Megfigyelhető az orvostudományban, hogy a bioetika további fejlődése a tudomány fejlődésével párhuzamosan zajlik. Újabb etikai mérőkövek, kérdések jelennek meg, melyekre számos tudományterület (filozófia, vallás, szociológia, orvostudomány, jog) keresi a válaszokat. Jó példa erre a mesterséges megtermékenyítés sikeres elindulása is. A téma azóta is központi bioetikai kérdés, hiszen az asszisztált reprodukció körül felmerülő kérdések teljesen tisztán logikai alapon a mai napig megválaszolhatatlanok (Sándor 2005). A biotechnológia és a digitális egészségügyi technológiák robbanásszerű fejlődése új bioetikai kihívásokat teremtett, mint például a génszerkesztés,¹ a mesterséges intelligencia alkalmazása az egészségügyben és az adatvédelem. A mesterséges intelligencia alkalmazása Meskó szerint csak akkor lehet hasznos, ha sikeresen beépül az egészségügyi gyakorlatba. Ennek az adaptációnak az egyik valószínű akadályja lehet az orvosok általános féltelme, hogy a fejlődő technika, a mesterséges intelligencia fölöslegessé teheti őket. Míg a nagymértékben repetitív és adatalapú szakmákban fellelhető folyamatokat valószínűleg befolyásolja az automatizálás, az orvoslás, a betegellátás továbbra is a humanitáriusság, az empátia és az együttérző gondoskodás, a holisztikus szemléletű gyógyítás lesz. Programozási nyelvre ezeket szinte lehetetlen lefordítani, mert akkor dehumanizálnánk az ellátást (Meskó–Görög 2020).

További bioetikai kérdések felmerülésének táptalaja az is, hogy az orvostudomány színvonalának fejlődése sehol nem áll arányban az ellátás színvonalá-

¹ CRISPR – a baktériumok genomjában található rövid, ismétlődő DNS-szakaszok.

nak a fejlődésével. Ennek oka, hogy az ellátás színvonala nagymértékben függ a humán tényezőktől, a szakmai fejlődés pedig tudományos tényezők függvénye. A bioetika egyfajta hídként jelenik meg a klasszikus etika és az élettan, orvostudomány között. A jövőben egyre több, orvostechikailag egyre bonyolultabb beavatkozás áll majd rendelkezésünkre. Milyen módon lehet elosztani ezeket a forrásokat, kik kapják meg az adott esetben életmentő kezelést, és kik nem? Az új eljárasmódok új cselekvésmódokat is feltételeznek, meg kell kérdeznünk, hogy közülük melyek jók és melyek rosszak, azaz melyeket tudjuk öncélúan vagy társadalmi szinten elfogadni, és melyeket akarjuk visszautasítani, vagy melyekről indítunk bioetikai vitát. Balogh összefoglalása szerint a bioetika fogalmának tisztázása során már nem elegendő a hagyományos etika mentén levezetni a fogalmat, szükséges a modern orvostechológia által előidézett erkölcsi dilemmákat is megvizsgálni (Balogh 2009).

A bioetikában 1979-ben megfogalmazott alapelvek segítséget nyújtanak a szakembereknek akkor, amikor az ellátás során döntési helyzet előtt állnak. A modern bioetika kapcsán ezen négy alapelv mentén vizsgálhatjuk meg a cselekedetek helyességét, morális elfogadhatóságát (Beauchamp–Childress 1979): 1) Ne árts!, 2) Jótékonyság elve, 3) Autonómia elve, 4) Igazságosság elve.

A bioetika négy alapelvének felállítása önmagában természetesen még nem jelent megoldást az orvosi tevékenység során felmerülő etikai dilemmákra, de mint dimenziók, jól használható irányt mutatnak, amikor látszólag egyszerű, mégis konfliktushelyzetet előidéző döntéseket kell meghoznunk. Ilyenek a betegpanaszok, melyek kezelése során találkozunk azokkal a morális kérdéseket feszegető helyzetekkel, melyeket nem egyszerű megválaszolni. Viszont, ha ismerjük a konkrét esetet, a beteg személyét, a körülményeket, akkor az alapelvek segíthetnek a legjobb jó vagy a legkevésbé rossz döntés meghozatalában.

Segíthet az alkalmazott etika is, mely a szűkebb értelemben vett „filozófiai” etikához sorolható. Ahogy Birher is említést tesz róla, az alkalmazott etika lényegében a normatív etikai szabályok gyakorlatba történő átültetése, olyan konkrét esetek, erkölcsi dilemmák és kérdések esetén, amelyek rendszerint valamilyen speciális hivatás gyakorlása során merülnek fel (Birher–Ujházi 2024).

A betegjogok történelmi fejlődése

A betegjogok fejlődésének alapja volt, hogy az orvos és a beteg között létrejövő kapcsolat erkölcsi megítélése is fejlődött. Dósa szerint az emberi jogok fejlődésének részeként a hagyományos orvoslásban az ősidők óta jellemző paternalisztikus viszonyt felváltotta az egyéni autonómiát tiszteletben tartó orvos-beteg mellérendeltség. Ugyanakkor a mellérendeltség alapfeltétele az

információs aszimmetria kiküszöbölése, melynek áthidalására a betegjogok között megjelenik a tájékoztatáshoz való jog, mely az orvosnak ír elő tájékoztatási kötelezettséget (Dósa et al. 2021, 466).

A történeti fejlődést áttekintve, a szabályozások gyors egymást követő megjelenését tapasztaljuk. A betegjogok nemzetközi fejlődése az egészségügy etikai szabályait tartalmazó deklarációkon keresztül ment végbe. A Nürnbergi Kódex (1947),² a Genfi Deklaráció (1948),³ a Nemzetközi Etikai Kódex (1949),⁴ majd a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966)⁵ és az Oviedói Egyezmény (1997)⁶ is a mai értelemben vett betegjogokat megalapozó dokumentumok, melyekhez a megjelenésüket követően számos kiegészítő jegyzőkönyvet csatoltak (Zakariás 2023). A Nürnbergi Kódex esetében Lukács megjegyzi, hogy nemzetközi szinten először ez a dokumentum foglalta keretbe, hogy az orvosi beavatkozáshoz a beteg önkéntes beleegyezése szükséges, ezért is tekinthető a kódex a modern orvosi etika alapszövegének (Lukács 2020).

A történelem során az orvosetikai normák fejlődése Magyarországon látszatjogszabályok mentén alakult. Pogány összefoglalása szerint hazánkban – hosszú éveken át – az egészségügyben az etikai normáról azt gondolták, hogy betartása esetén nem érheti semmilyen elmarasztalás az ellátó oldalt. Ehhez kapcsolódik az a jogelv is, hogy az etikai normával ellentétes tartalmú jogi parancs nem is létezhet (Contra bonos mores elv: erkölcstelen magatartásra jogot alapítani nem lehet). A magyar jogalkotás területén a betegjogok egyértelműsítésére irányuló törekvésekkel majd az 1990-es évektől találkozunk. Miután a teljes körű és részletes tájékoztatáshoz való jog nem volt írásban deklarálva, így addig

² A Nürnbergi Kódex alapelveit a nürnbergi orvosperrel összefüggésben fogalmazták meg, mely 1946. december 9. és 1947. augusztus 20. között zajlott Nürnbergben. A nürnbergi per azoknak a német orvosoknak a pere, akik a nemzetiszocialista diktatúra során az orvosi esküvel mélyen ellentétes, emberiségellenes bűntetteket hajtottak végre.

³ Az Orvosok Világszövetsége 1948-ban fogadta el a Genfi Nyilatkozatot. A nemzetközi orvosi eskü szövegét tartalmazza.

⁴ 1949-ben fogadta el az Orvosok Világszövetsége a Nemzetközi Etikai Kódexet. A Nemzetközi Etikai Kódex szövegében szerepel, hogy az orvos a páciens által elmondott titkot még a halál után is megőrzi, senkinek sem adja tovább.

⁵ Az ENSZ Közgyűlése által 1966. december 16-án elfogadott egyezmény 1976. március 23-án lépett hatályba. 2014-ig 168 állam erősítette meg, ma már a ratifikáló államok között található az Egyesült Államok és a Kínai Népköztársaság is. Magyarország 1974. január 17-én csatlakozott az Egyezségokmányhoz.

⁶ Magyarországon kihirdette: 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye. A dokumentum az egyén védelmét helyezi a középpontba, mely szerint semmilyen kollektív, illetve tudományos érdek sem lehet olyan jelentős, hogy háttérbe szorítsa az emberi lény individuális jogait.

a korrekt betegjogi szabályozás hiánya a legmarkánsabban az önrendelkezési jog gyakorlásának elégtelenségében nyilvánult meg. Az egységes joggyakorlat kialakítása érdekében adta ki a *Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma a IV. számú állásfoglalását a betegek tájékoztatásáról*, 1991 júliusában (Pogány 2010).

Az etikai normarendszereken túl és azon felül Magyarországon az 1998 óta hatályos jogi szabályok is meghatározzák a konkrét betegjogokat. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről kilenc betegjogot nevesít, valamint a betegek kötelezettségét is.

Nevesített betegjogok Magyarországon

1. A megfelelő szintű egészségügyi ellátáshoz való jog
2. Az emberi méltóság tiszteletben tartásához való jog
3. A kapcsolattartás joga
4. A gyógyintézet elhagyásának joga
5. A tájékoztatáshoz való jog
6. Az önrendelkezéshez való jog
7. Az ellátás visszautasításához való jog
8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

Az Eütv. és végrehajtási rendeletei részletesen szabályozzák a területet. A betegjogok törvényi rögzítése elvileg lehetővé teszi, hogy az ellátók és ellátottak egyenrangú félként vehessenek részt az ellátásban (Asbóth–Fazekas–Koncz 2020).

A paternalista egészségügyi rendszer szigorú szabályozottsága miatt ez a gyakorlatban továbbra sem érvényesül maradéktalanul. Pintér úgy tartja, hogy a beteg participatív részvétele az egészségügyi kommunikáció hatékonyságának egyik fontos eleme. Egy ilyen kommunikációs folyamat nem lehet tekintélyelvű, a paternalista megközelítést nélkülöznie kell, csak ebben az esetben tudja kiszolgálni a 21. századi betegek infokommunikációs szükségletét (Pintér 2021).

Betegpanaszok a gyakorlatban

Petkó összefoglalásában a betegpanaszok kezelésének a módját követhetjük végig. A cikkben a szerző a panaszkezelés jogi hátterét és a gyakorlati megjelenését is bemutatja, kiemelt figyelmet fordítva az igényérvényesítési csatornák ismertetésére (Petkó 2013).

A szolgáltató szektorban kiemelt szerepe van a panaszkezelésnek. Az általános folyamatok szerint a fogyasztókkal (betegekkel) szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalma, az üzleti reklámokra vonatkozó szabá-

lyok vonatkoznak az egészségügyi szolgáltatásokra is. Vannak ugyan speciális szabályok, például nem tesznek különbséget a gazdasági vállalkozásban vagy egyéb keretek között történő gyógyszerrendelés, gyógyászati segédeszközreklám között. Az egészségügyi ellátásban – a szolgáltatás jellegéből adódóan – a folyamat hasonló elvek mentén működne, hogyha a szolgáltatás tárgya nem ember lenne. Emberen végzett szolgáltatás jellege miatt viszont, az egészségügyi ellátásban kiemelten figyelni kell arra, hogy az emberi méltóság tisztelete ne sérüljön. Barcsi szerint az emberi személy önnön létezésével alapvető etikai értékeket valósít meg (Barcsi 2023), így azokat megkerülni vagy figyelmen kívül hagyni a panaszkezelés során nem lehet.

A panaszkezelési folyamatot a fent említett erkölcsi-etikai gondolkodási logika mellett külső és belső szabályozások alakítják, ezek egyfajta keretbe rendezik a folyamatot. A betegpanaszok megjelenését és kezelési alternatíváit esettanulmányok segítségével, a bioetikai alapelvek mentén mutatom be.

Külső szabályzók

1. Az eljárásjogi lépéseket írják le, a 2023. évi XXV. törvény a panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról
2. Az 1997. évi törvény az egészségügyről nevesíti azokat a betegjogokat, melyek megalapozhatják panasz esetén a keresetet
3. Etikai kódexek (Magyar Orvosi Kamara⁷ és Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara⁸)

Belső szabályzók

1. Egészségügyi intézmények saját hatáskörben kiadott szabályzatai, eljárásrendjei (például Panaszkezelési szabályzat, Házi rend)
2. Bizottságok felállítása, melyek célja közé tartozik a panaszok megelőzése (például Betegjogi és Panaszkezelési Bizottság)

⁷ Az Egészségügyi Tudományos Tanács által 2023. július 11-én kiadott, a korábbi Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexét hatályon kívül helyező kódex. Jelentős módosítása, mely szerint 2023 szeptemberétől már nem a Magyar Orvosi Kamara (MOK), hanem az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) végzi az etikai eljárásokat az orvosok és egészségügyi dolgozók körében.

⁸ 2014. április 16-án a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által kiadott kódex, melyben az alapvető hivatásbéli erkölcsi követelmények megfogalmazásával iránymutatásul szolgál az egészségügyi szakdolgozók számára a betegekkel és a társadalommal kapcsolatos, illetve az egészségügyi szakdolgozók egymás közötti, valamint más egészségügyi és más egészségügyben dolgozóval szemben követendő etikus magatartás szabályairól, továbbá az etikai vétségnek minősülő cselekményekről.

Esettanulmány

Ebben az esetben a témához használt esettanulmányt nem tudatos adatgyűjtési módszer eredményeként értelmezem, hanem retrospektív, az általánosítás felé is mutató, az empirikus adatgyűjtést az elméletalkotással összekötő módszertani eszközként. A fókusz arra irányul, hogy a jelentésalkotó folyamatokat, illetve az egyedi, ritka eseményeket feltárjuk.

Az alább részletezett és változatlan formában bemásolt panasz működő egészségügyi intézmény valós panasza. A bioetikai elvek mentén történő elemzéshez ezt a személyiségi jogokat, az adatvédelmi szabályokat betartva anonim módon használom.

Konkrét panaszok

1. panasz

„...sajnálattal kell közölnöm, altatás előtt morfin beadása után kértek tőlem egy utólagos aláírást, miközben már nem tudtam szemüveg nélkül, zavartan, mit írtak alá, joggalannak tartom. Ez a mai tiszta tudatom közben jött elő, kérek egy másolatot ebből, akkor már teljes zsibbadás alatt, érzéketlenül írhattam alá, utána már nem is emlékszem semmire. Csak most tudtam géphez kerülni, ezt eszembe jutva kérni. Biztonságba szeretnék maradni, mivel szemüveggel olvasok, nem láttam, nem is közölték, mit írjak alá. Az orvostól szereztem tudomást, hogy morfint kaptam, soha életemben nem kaptam ilyent. Kérem Önöket ezen dokumentum másolatát elküldeni.”

Kivizsgálás eredménye, az altatóorvos visszajelzése (belső levelezés):

Dr. XY beszélt telefonon a pácienssel „Sajnos ez részben igaz a műtéti beleegyezőt a műtőasztalon írta alá a páciens Fentanyl injekció adása után. A betegről elnézést kértem és megígértem, hogy átküldjük az aláírt beleegyezőt. XY Professzorral és az altatással is rendkívül elégedett volt, csak a dokumentációt hiányolta. Professzor urat hosszasan dicsérte, tehát én nem gondolom, hogy ebből továbbgyűrűzne az ügy. Aneszteziológiai beleegyezőt szabályosan a premedikáció előtt dr. XY aláíratta. Mindannyiunk számára fontos a pontos dokumentáció. Ez egy nehéz nap volt mivel számos kicsi műtét volt abban a műtőben. Bízom benne, hogy mihamarabb rendeződnek az ilyen jellegű anomáliák.”

Az 1. panasz bioetikai elemzése

1. Ne árts!

A Ne árts! elve nem sérül, mert ebből hátrány nem érte a beteget. Szempont itt, hogy magánegészségügyi szolgáltató az érintett, így a beteg előre meghatározott árat fizet egy előre meghatározott beavatkozásért (nem ideértve a műtét közben felmerülő eltéréseket).

2. Jótékonyság – nem érintett döntően.

3. Autonómia

Teljes mértékben sérült. A beteg nem tudta pontosan, hogy mit ír alá, nem önállóan, szabad akaratából, befolyástól mentesen írt alá hivatalos dokumentumot. Nevesített betegjogai sérültek: tájékoztatáshoz és önrendelkezéshez való jog.

4. Igazságosság – nem érintett. A rendelkezésre álló erőforrásokat a beteg szolgálatába állították (az előzetesen kifizetett szolgáltatás megvalósult).

A panasz kapcsán további lépésekre nem volt szükség, a beteg megkapta a kért dokumentumot, személyesen is egyeztettek vele a történetekről. Többször elnézést kértek, a beteg meglelégedéssel távozott.

2. panasz

„...nem tudtam kihez fordulni az osztályon, amikor műtét után az ágyban fekvüdtem. Fájdalomcsillapítót szerettem volna kérni, de a hívógombot nem értem el, a körülöttem fekvő idősebb betegek azt sem tudták, hogy hol vagyunk. Nagyon fáj a műtéti seb, csak kiabálni tudtam segítségért. Erre bejött valaki – aki szerintem takarító volt – és mondta, hogy ne kiabáljak, hagyjam a dolgozókat amíg kávéznak, mondjam meg neki, hogy mi a bajom...”

A panasz kivizsgálása során az érintett fekvőbeteg-osztály vezetője a következő sorokkal magyarázta az esetet:

„...Sajnálattal olvastuk a beteg panaszát, szerencsésebb lett volna, ha itt az osztályon, az ittléte alatt jelez nekünk, hogy mi a probléma. Utólag mindig nehezebb rekonstruálni a történeteket. A műtétes betegeinknél a fájdalomcsillapításnak külön szakmai protokollja van, melyet a panaszosnál is követtünk, a dokumentációkból ez visszakereshető. A nővérhívó jelzöt minden esetben odakészítik az ápolók a beteg kezéhez. Előfordulhat, hogy az ágyban történő forgolódás miatt az lejjebb csúszott és nem érte már el a beteg. A segítségkérésre egy, az osztályon tartózkodó takarító ment be a kórterembe és valóban elhangzott ez a sajnálatos mondat, hogy hagyja kávézni a beteg a dolgozókat. A takarító által tett kijelentésért elnézést kérünk, erre sajnós nincs ráhatásunk. A takarítást kiszervezett tevékenység keretében egy kórháztól független cég látja el. Szükségesnek látok egy kommunikációs tréninget a számukra...”

A 2. panasz bioetikai elemzése

1. Ne árts!

A Ne árts! elvének sérüléséhez meg kell vizsgálnunk, hogy a szakma szabályai szerint követendő fájdalomcsillapítási protokoll megfelelt-e annak, amit a panaszos beteg állapota igényelt volna. A szakmai protokollok követésekor fontos, hogy az orvos a protokolltól eltér-e adott esetben.

2. Jótékonyosság

Jót tenni, önzetlenül. A takarító ebben az értelemben etikailag helyesen járt el, mert a segítségkérő hívásra reagált, nem hagyta figyelmen kívül.

3. Autonómia

A beteg emberi méltóságának tiszteletben tartása ebben az esetben nem valósult meg. Közvetlenül a műtét után, ébredő, fájdalommal küzdő embert nem hagyhatunk magára, mert a mozgáskorlátozottság miatt a kiszolgáltatottság érzése felerősödik, a szenvedése nem enyhül.

4. Igazságosság

Kérdés, hogy a rendelkezésre álló erőforrásokat milyen mértékben és a szükségnek megfelelően állították-e a beteg szolgálatába. Lehetséges, hogy szakmailag már nem volt lehetőség több fájdalomcsillapító beadására.

Ebben az esetben a panasz további vizsgálata szükséges, nem zárható le első körben.

A fenti panaszok kapcsán látható, hogy az egészségügyben keletkezett panaszokat nem lehet a panasztevőtől függetleníteni, nem lehet egy sablon alapján besorolni és algoritmusok alapján megoldást találni rá. A betegek fokozottan érzékenyek az állapotuk miatt, illetve kiszolgáltatottságuk eredményeképp nem úgy vagy nem akkor jelzik elégedetlenségüket, amikor az eset megtörténik. A jogi fogalmak értelmezése sem várható el a betegtől, így érdekei védelmében több szervezet vagy hatóság is hivatott eljárni (Integrált Jogvédelmi Szolgálat,⁹ Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ¹⁰).

Bioetikai szempontból a betegek panasza minden esetben kérdéseket kell hogy felvessen. Az alapelvek közül a Ne árts! elve sérülése esetén a betegnél fizikai vagy lelki extra terhelést feltételezünk, melynek elkerülése érdekében kell minden tőlünk telhetőt megtennünk.

A Jótékonyosság elvének megvalósulása betegpanaszok esetén úgy alakul, hogy a beteg által elmondottakat objektíven, racionális gondolkodás mentén kell megítélni. Alapvető kiindulási pont, hogy megelőzzük a rosszat, és jót cselekedjünk. Feltételezve azt, hogy a beteg szándékai is hasonlóak, törekednünk kell ennek a megvalósulására. Nem feltételezhetünk rosszindulatot a betegek

⁹ Az Integrált Jogvédelmi Szolgálat (IJSZ) a Belügyminisztérium önálló szervezeti egységként működik a beteg-, ellátott-, gyermekjogokkal kapcsolatos állampolgári jogok integrált érvényesítésének érdekében. Az IJSZ-t a kormány az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelettel 2017. január 1-jei hatállyal hozta létre.

¹⁰ A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) 2023. augusztus 1-jén jött létre az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) Nemzeti Népegészségügyi Központba történő beolvasásával. Az NNGYK irányító szerve a Belügyminisztérium (BM), vezetője az országos tisztifőorvos.

oldaláról, amikor panaszt tesznek. Ugyanakkor nehézséget okoz ettől elvonatkoztatni a magánellátásban, ahol a pénzvisszatérítés érdekében vélt sérelmeket is felhozhatnak a betegek.

Az Autonómia elve talán a leghangsúlyosabban elemezhető a modern bioetikában, így a betegpanaszok kezelése során is. Az egészségügyben a nevesített betegjogok között megjelenik az önrendelkezéshez való jog, ami feltételezi a beteg autonómiájának tiszteletben tartását. Az autonómiára úgy kell gondolnunk, mint az ember által egyfajta önmagának szabott törvény, amit maga akar megtenni, melynek betartásáért saját maga felé felel.

Immanuel Kant akkor tekintette az akaratot autonómnak, hogyha az nem valaki vagy valami által befolyásolva valósult meg (például jutalomért vagy valakitől való félelem miatt). Befolyás alatt álló egyénnek Kant szerint nem autonóm az akarata, hanem heteronóm (idegen törvényű) (Tóth 2020).

Az autonóm akarattal rendelkező embernél feltételezzük, hogy az egészségügyi ellátás során a döntését, hogy bizonyos vizsgálatokba vagy beavatkozásokba beleegyezik vagy sem, szabad akaratából, kényszerből mentesen hozza meg. Egyből felmerül a kérdés, hogy az az ember, aki valamilyen betegségben szenved vagy fájdalma van, az már eleve nem autonóm akarattal rendelkező entitás. A kanti filozófiából kiindulva, a fájdalom vagy a betegségtől való félelem már egy kényszer, mely befolyásolhatja a döntését. Az egészségügyi dolgozóknak erkölcsi felelőssége ebben az esetben az, hogy objektív módon, a racionalitás mentén haladva (Jótekonyság elve) tájékoztassák a beteget a lehetőségekről, hogy aztán a beteg részéről a döntés meghozatala a lehető legnagyobb mértékben elérhető autonómia alapján történjen.

Betegpanaszokra fókuszálva látjuk az Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2023. évi beszámolójából, hogy a panaszesetek 9%-a tájékoztatáshoz való jog megsértésén alapszik. Ez az autonómia elvének megsértésére vezethető vissza (1. számú ábra).

Az Igazságosság elve a méltányosság, az esélyegyenlőség, valamint a rendelkezésre álló erőforrások felelősség alapú elosztását elemzi. Mikor vagyunk igazságosak egy beteggel szemben? Kit terhel a felelősség, ha az erőforrás-elosztások nem felelnek meg az igazságosság elvének? Az erőforrások elosztásánál figyelembe kell venni a humán-, a tárgyi, az időbeli és a pénzügyi erőforrásokat is. Egy beteg esetében, aki a térdprotézis műtétjére egy évet vár – ez igazságosnak minősíthető? Erre nem lehet egyértelműen válaszolni, mert attól függ, hogy mihez viszonyítunk. Tudjuk, hogy a műtéti beavatkozásoknak van egy felső korlátja minden hónapban (teljesítmény volumen korlát), és az azon felül elvégzett beavatkozásokat nem vagy nem teljes elszámolással finanszírozzák (degreszív finanszírozás) (Endrei et al. 2015). A kórház szempontjából nem várható el, hogy finanszírozás nélkül végezzen tevékenységet, hiszen a pénzbeli bevételre

szüksége van ahhoz, hogy – többek között – az egészségügyi dolgozók bérét a következő hónapban is ki tudja gazdálkodni. Az elvárható alap szolgáltatói magatartás az, hogy az állami intézményekben a hely adta lehetőségekhez képest szakmailag minden elvárhatót meg kell tenni a beteggel. Hogyha a beteg a területi ellátási kötelezettség keretein belül jelenik meg, akkor el kell látni. Hogyha a kórház úgy ítéli meg, hogy várhat az ellátása, akkor szakmailag értelmezhető távolságon belüli előjegyzési időpontot kell adnia. Hogyha nem tudja ellátni, de nem is halasztható az ellátás, akkor területen kívül máshova kell utalni a beteget, ekkor az intézménynek menedzselnie szükséges a betegutat. A közfinanszírozott intézményekben gyakran előforduló betegpanasz, hogy sokára van csak időpont, hónapokat kell várni az adott ellátásra. A betegről nem várható el, hogy tisztában legyen a betegsége vagy panasza súlyosságával. Az egészségügyi dolgozó felelőssége, hogy megfelelően tájékoztassa a beteget arról, hogy ez a várakozás hátrányt okoz-e neki vagy sem.

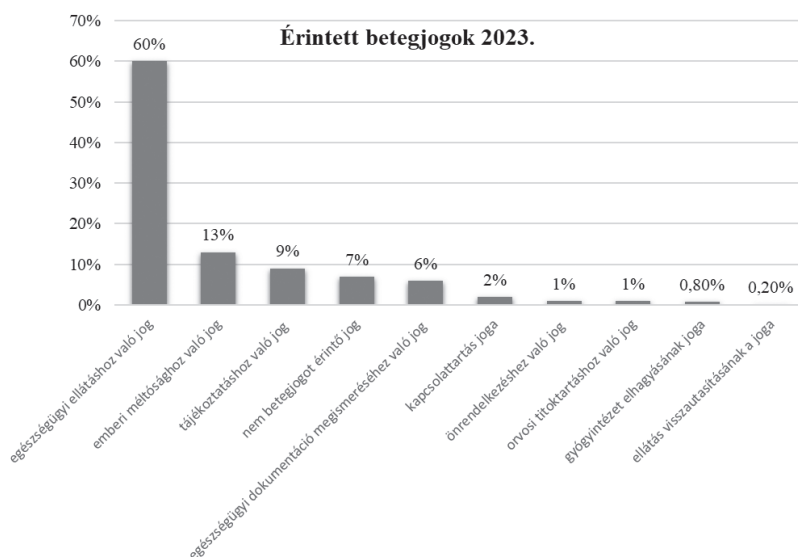
Magánellátásban szolgáltatói oldalról minden tekintetben meg kell felelni annak, amit a szerződésben vállalt az intézmény. Betegoldalról itt fizetési kötelezettség keletkezik. Tisztán szerződéses kötelemről beszélni ebben az esetben sem lehet, hiszen az egészségügyi ellátás szakmai szabályai mellett erősen hangsúlyosak az etikai szabályok is.

A humánerőforrás eloszlását vizsgálva a betegpanaszokban jelentkezhet, hogy egy fekvőbeteg-ellátásban nincs elég szakdolgozó, emiatt a beteg panasszal él, hogy például csengetett, de sokáig nem jött az ápoló. Mi számít sokáigának? Szakmai indokok alapján felállítható egy potenciális lista, hogy mely esetekben szükséges 1, 5 vagy 10 percen belül megjelenni a beteg jelzését követően. Ugyanakkor egy egészségügyi intézmény működésének (működési engedély kiadásának) a feltétele, hogy megfelel a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről előírásainak, amely jogi irányt mutat abban a kérdésben, hogy a betegellátás során milyen tárgyi eszközökkel és humánerőforrással kell minimum rendelkeznie. További kérdéseket vet fel, hogy vajon ez a jogszabály megfelel-e a bioetikai alapelveknek? Hogyha nem, akkor nem várható el, hogy ilyen alapokra fektetve az ellátórendszer meg tudjon felelni az alapelveknek. Ezek olyan erőn és lehetőségeken felüli elvárások, amelyeket nem biztos, hogy számon lehet kérni. A beteg oldaláról ugyanakkor ez a magyarázat általánosságban nem elfogadható. Ami leggyakrabban elhangzik a betegek részéről, hogy fizetik az állami biztosítást, mégsem kapnak időben ellátást, és ezért az aktuális döntéshozókat terheli a felelősség. Viszont, ha megfordítjuk, akkor az aktuális kórházvezetők mindent megtesznek azért a napi intézményműködtetés során, hogy megfelel-

jenek a jogszabályi előírásoknak (finanszírozás szabályai, munkaszerződések, munkaköri köteleességek), hiszen azok kikényszeríthetők és szankcióval sújthatók (amiért felelősséggel tartoznak). Nem várható el tőlük a lehetőségen felüli teljesítés, de az igen, hogy megtegyenek mindent annak érdekében, hogy elérjék az ellátási kapacitásuk maximumát.

De akkor kit terhel a felelősség? Meg kell vizsgálni, hogy milyen körülmények vezetnek ahhoz, hogy bizonyos döntések megszületnek, milyen más terület befolyása érvényesül. Ennek vizsgálata külön dolgozat tárgyát képezi.

A betegpanaszok megítélése bioetikai szempontból nem egyszerű. Számos perspektívát kell figyelembe venni, és nem lehet kizárni teljesen a szubjektumot sem. Éppen ezért a panaszok elbírálása mindig egyedi esetelemzést igényel, ahol meg kell vizsgálni az összes szempontot, ami a panasz kialakulásához vezetett. Csak így van lehetőségünk megtalálni a panasz valódi okát, adott esetben azokat a rendszerbeli hiányosságokat, melyek kijavításával az egészségügyi ellátás erkölcsi-társadalmi megítélése is javulhat.



1. számú ábra.

2023-ban a betegjogi képviselőkhez beérkezett betegpanaszokban a betegjogok százalékos megoszlásának alakulása, ahol az összes megkeresés: 39.860 eset, n=39.860 (Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2023)

Irodalom

- Asbóth Márton – Fazekas Marianna – Koncz József. 2020. *Egészségügyi jog és igazgatás*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Jogi Kari Jegyzetek 28, 45.
- Balogh Lehel. 2009. A bioetika egzisztencialista megalapozása. *Elpis Filozófiatudományi Folyóirat* 3 (1): 41–73.
- Barcsi Tamás – Dinnyés Katalin Julianna – Pusztafalvi Henriette. 2022. Az egészségfejlesztés alapjai. In *Kézikönyv az egészségfejlesztéshez*, szerk. Boncz Imre – Lampek Kinga – Pusztafalvi Henriette. 11–36. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK).
- Barcsi Tamás. 2023. *Életvégi döntések járvány idején*, szerk. Filó Mihály. 27–35. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Beauchamp, Tom Lamar – Childress, James Franklin. 1979. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Birher Nándor – Ujházi Loránd. 2024. *Etika mint normarend*. Budapest: L'Harmattan Kiadó, PPKE Szent II. János Pál Pápa Kutatóközpont, Teremtésvédelmi Kutatóintézet.
- Dósa Ágnes. 2021. *A betegek jogai*, szerk. Bódi Stefánia – Schweitzer Gábor. 466. Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó.
- Endrei Dóra – Boncz Imre – Csákvári Tímea – Ágoston István. 2015. *Egészségpolitikai esettanulmányok*, szerk. Boncz Imre. 68–70. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Gaizler Gyula. 1999. *Bioetika*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Integrált Jogvédelmi Szolgálat: Éves szakmai beszámoló 2023. <https://www.ijsz.hu/menuPontok-2-52.html> (2025. febr. 10.)
- Lukács Viktória. 2020. A tájékoztatáshoz való jog szerepe az egészségügyben, különös tekintettel a tájékozott beleegyezés elvére. In *Az egészségügy és a jog kapcsolata*, szerk. Kappel Gergely – Kiss Kelemen Bence – Pozsárkó András. 69. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Óriás Nándor Szakkollégiuma.
- Mesko Bertalan – Görög Márton. 2020. Rövid útmutató egészségügyi szakemberek számára a mesterséges intelligencia korában. *Magyar Tudomány* 181 (10): 1361–1377.
- Petkó Mihály. 2013. Betegjogok gyakorlása. *Debreceni Jogi Műhely* 10 (1): 35–44.
- Pintér Dániel Gergő. 2021. A kommunikáció jelentősége az egészségügyben. *Jel-Kép* (1). DOI: 10.20520/jel-kep.2021.1.1
- Pogány Magdolna. 2010. A betegjogok szabályozása a kezdetektől napjainkig. *Acta Sana* 5 (1): 21–33.
- Sándor Judit. 2005. A terápiától a szelekcióig: Jogi és etikai viták a reprodukciós beavatkozások új módszereiről. *Acta Humana: Hungarian Centre for Human Rights publications* 16 (4): 3–20.
- Tóth János. 2020. Bioetika. EFOP-3.4.3-16-2016-00014. Szeged.
- Zakariás Kinga. 2023. Betegjogok. In *Internetes Jogtudományi Enciklopédia*, szerk. Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor. 2–3. Budapest: ORAC Kiadó Kft. Eötvös Loránd Kutatási Hálózat Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézete.

Judit PRIPKO

UVID U PRIGOVORE PACIJENATA PRILIKOM KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SVETLU BIOETIČKIH PRINCIPA

U članku se daje uvid u razvoj bioetike i njeno osmišljavanje u savremenom zdravstvenom sistemu, kao i u primenu bioetičkog pristupa prilikom razmatranja prigovora pacijenata. Sa razvojem medicine, suočavamo se sa raznim do sada neispitanim etičkim dilemama, koje stvaraju novu osnovu za angažovanje bioetičkih stručnjaka. Pored etičkog pristupa, razmatra se i razvoj međunarodne i domaće pravne regulative posvećene prigovorima pacijenata. Koristeći nekolike studije slučaja, analiziraju se dva takva prigovora, na osnovu bioetičkih principa. Rad nema za cilj kritičku analizu postojećeg sistema postupanja po prigovorima, mada njegovi zaključci mogu biti korisni u celovitom osmišljavanju bioetike, u sferi prava i prigovora pacijenata te postupanja po njima, ukazujući na mogućnosti predupređivanja potrebe za istim prigovorima.

Ključne reči: bioetika, prava pacijenata, prigovori pacijenata, medicina, komunikacija, autonomija, samoopredeljenje

Judit PRIPKÓ

ANALYSIS OF PATIENT COMPLAINTS IN HEALTHCARE THROUGH THE LENS OF BIOETHICAL PRINCIPLES

This study explores the development of bioethics and its applicability within the contemporary healthcare system, with a particular focus on the bioethical interpretation of patient complaints. As medical science advances, it gives rise to previously unexamined ethical dilemmas, prompting new frameworks of thought for professionals engaged in bioethical inquiry. In addition to the ethical dimensions, the paper provides an overview of the evolution of both international and domestic legal regulations underpinning patient complaints. Through selected case studies, the analysis applies core bioethical principles to the examination of two patient complaints. While the paper does not aim to provide a critical evaluation of the current complaint management system, its findings may offer valuable insights for the integrated interpretation of bioethics, patient rights, complaints, and complaint-handling processes. Furthermore, it may shed light on potential strategies for the prevention of patient grievances.

Keywords: bioethics, patient rights, patient complaints, medical science, communication, autonomy, self-determination