

## Tisztelt Olvasóink!

A szerkesztő lenne a legboldogabb, ha a 2020. évet lezáró számunkban a COVID-járványról egyáltalán nem kellene írunk, vagy legfeljebb teljes visszaszorulásáról tudósítanánk. Sajnos, a tapasztalat az, hogy a járvány tartósan velünk van, ezért folyamatosan tájékoztatást kell adnunk a védekezés, alkalmazkodás szükségszerű módzatairól. Időben tudassuk a betegség még várható következményeit, de mutassuk be a reményt keltő fejlődést is, elsősorban a védőoltás elérhetővé válását. Tudjuk, hogy világszerte, így hazánkban is sok a bizonytalanság és a kérdés a védőoltással kapcsolatban. Határozottan leszögezzük, hogy a védőoltás lehetőségének maximális kihasználása mellett vagyunk. Meggyőződésünk, hogy a fejlett világban a bizonyítékon alapuló orvoslás elvei szerint történt és történik a vakcinák fejlesztése, ellenőrzése, terjesztése, valamint az oltási stratégiák kialakítása és megvalósítása.

Mindezek a kihívások éppen akkor tetőznek hazánkban, amikor megindul az egészségügyi ellátás átszervezése, megújítása, amelynek jelentősége a rendszerváltást megelőző és kísérő rendszer-átalakításokhoz (adó- és bankrendszer, alapvető közjogi és gazdasági átalakulás) mérhető. Ezért e számunkban mutatjuk be, hogy a szociális ellátórendszer milyen eredményeket hozhat egy elkötelezett szociális munkatárs odaadó munkássága nyomán. Az egészségügyi jogi környezet változásának (egészségügyi szolgálati jogviszony) a betegeket érintő következményeit betegjogi tanulmány kapcsán érzékeltetjük.



Dr. Hodinka László  
szerkesztő

## Tartalom

<b>Az EULAR 2020 decemberi állásfoglalása a SARS-CoV-2 vakcinációról</b> <i>Prof. dr. Szekanez Zoltán</i>	2
<b>Az Amerikai Reumatológiai Kollégium (ACR) tájékoztatója a betegek számára a COVID-oltásról, 2020. december 21.</b>	5
<b>Az Egyesült Államok Járványvédelmi és Járvány-megelőzési Központjának (CDC) tájékoztatója az új koronavírus-mutációkról</b>	5
<b>Milyen segítséget igényelnek a krónikus mozgásszervi betegek szociális problémáik megoldásában?</b> <i>Dr. Sallai Julianna Rozália PhD</i>	6
<b>Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény betegeket érintő vonatkozásai – a betegellátás, a betegutak és a jogtalan előny</b>	10
<b>Az American Medical Association (AMA, Amerikai Orvosegyesület) etikai kódexe 1.1.3. A betegek jogai: felvilágosítás, döntés, összeférhetlenség</b>	16

### REUMATOLÓGIA MINDENKINEK

Betegújság reumatológiai betegeknek • XVI. évfolyam, 3. szám, 2020. december • ISSN 2064-2326

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Dr. Hodinka László • A szám orvos-szerkesztője: Dr. Hodinka László • Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Dózsa Klára • A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56., Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876, E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőségi fogadóórák: szerdánként 10–14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány (1023 Budapest, Ürömi u. 56.)

A kiadásért felel: Dr. Hodinka László

Terjeszti a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Gyógysarok (1023 Bp., Frankel Leó u. 38–40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor. Egyedi példányok 400 Ft-os áron a Gyógysarokban kaphatók. Előfizetés 1 évre 2000 Ft.

Olvasható a [www.reumatologia.hu](http://www.reumatologia.hu) honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft. [www.iprint.hu](http://www.iprint.hu)

# Az EULAR 2020 decemberi állásfoglalása a SARS-CoV-2 vakcinációról\*



Prof. dr. Szekanecz Zoltán

a Magyar Reumatológusok  
Egyesületének elnöke, az  
EULAR főtítkára

A COVID-19-járvány súlyosan befolyásolta az élet minden területét 2020-ban. Ez a járvány a reumatológiai kórképekben szenvedő betegeket is érintette, és hatással volt a számukra nyújtott ellátásra. A védőoltások fejlesztésével a jövő fényesebbé válhat. Az oltás lehetősége azonban sok kérdést is felvet, különösen a gyulladásszerű reumatológiai kórképekben szenvedő, illetve az immunrendszert befolyásoló gyógyszerekkel kezelt betegek esetében. E kérdések megválaszolására az EULAR munkacsoportot hozott létre betegekből, egészségügyi szakdolgozókból és a szakterületen jártas reumatológusokból, amely az alábbi állásfoglalást fogalmazta meg.

Ez a dokumentum a jelenleg rendelkezésre álló ismeretekre alapul. Az EULAR tisztában van azzal, hogy jelenleg még nem állnak rendelkezésre konkrét adatok az újonnan megjelenő COVID-19 elleni vakcinák teljesítményéről reumatológiai kórképekben szenvedő, illetve az immunrendszert befolyásoló gyógyszerekkel kezelt betegekben. A következő hónapokban arra számítunk, hogy még több releváns információ kerül napvilágra. Amikor Ön elolvassa ezt az állásfoglalást, kérjük, vegye figyelembe, hogy ezt a szöveget minden alkalommal frissíteni kell, amikor új információ válik elérhetővé.

A nemzeti oltási programokban általában többféle vakcinát használnak. Minden olyan vakcina, amelyet a COVID-19 megelőzésére fejlesztenek, nem élő vakcinák. Ezek nem okozhatnak Önnek vírusos betegséget, nem viszik át Önre fertőzést és nem változtatják meg az Ön genetikai állományát sem. Ezek a vakcinák biztonságosan alkalmazhatók reumatológiai betegeknél és olyanoknál is, akik az immunrendszert befolyásoló gyógyszereket kapnak. Bizonyított, hogy más, nem élő vakcinák is jól működnek immunszuprimált betegekben. Még egyértelműbben fogalmazva: semmi okunk arra, hogy ezeket a vakcinákat megvonjuk a reumatológiai, különösen az immunrendszert befolyásoló gyógyszerekkel kezelt betegektől.

Az Európai Unióban a következő SARS-CoV-2-vakcinák vannak a fejlesztés előrehaladott fázisában: mRNS (hírvivő RNS) vakcinák (pl. a Pfizer/BioNTech és a Moderna vakcinái), adjuváns fehérje-vakcinák (pl. Novavax-vakcina), és nem osztódó vektor-vakcinák (pl. Astra-Zeneca- és Janssen-vakcinák).

A védőoltást lehetőleg akkor kell alkalmazni, amikor a reumatológiai betegség nyugalmi fázisban van. Előre tervezett immunszuppresszív-kezelés előtt javasolt oltani, ha ez megvalósítható, de ez természetesen nem mindig lehetséges. Az oltás akkor a leghatékonyabb, ha az immunszuppresszió mértéke alacsony. Ezzel együtt az alapbetegség fellángolásának kockázata reális, ezért nem ajánlott csökkenteni a gyógyszeres kezelést.

Természetesen bizonyos esetekben kezelőorvosa a fentiekől eltérő döntéseket is hozhat az Ön állapota és/vagy az alkalmazott immungátló gyógyszerek alapján. Amennyiben kétség merül fel, forduljon reumatológusához.

A SARS-CoV-2-védőoltástól függetlenül reumatológiai, illetve az immunrendszert befolyásoló gyógyszerekkel kezelt betegeknél nagyon ajánlott a Pneumococcus és Influenza elleni oltás is.

# eular

fighting rheumatic & musculoskeletal  
diseases together

\* Az EULAR eredeti kiadványának magyar változata, fordította Prof. dr. Szekanecz Zoltán



#### **A betegek gyakran feltett kérdései válaszokkal:**

- *Beoltassam magam a SARS-CoV-2-fertőzés ellen?*
- Mindenkinek javasolt a védőoltás a COVID-19 ellen.
- *Sürgős, hogy beoltassam magam?*
- Az egyes országoknak teljesen más szabályaik vannak. Sok ország jelenleg ebben a pillanatban az időseket, egészségügyi dolgozókat, valamint az időotthonok lakóit és személyzetét helyezik a lista élére.
- *Melyik számomra a legjobb vakcina?*
- Jelenleg még túl korai lenne erről nyilatkozni, általánosságban bármelyik vakcinával jobb oltani, mint egyáltalán nem oltani.
- *Átestem a COVID-19-betegségen, és meggyógyultam, szükséges-e oltást kapnom?*
- Jelenleg erre nézve nincs adatunk, de a COVID-19 utáni oltás biztonságosnak tekinthető, és potenciálisan védelmet nyújt a további fertőzés ellen.
- *Kaphatok-e oltást, ha reuma elleni vagy immungátló gyógyszereket szedek?*
- Igen, kaphat. Talán az egyetlen kivétel a rituximab. Amennyiben Ön ezt a szert kapja, forduljon kezelőorvosához.
- *Zavarják-e az oltások az antireumatikus gyógyszeres kezelésemet?*
- Nem.
- *Kivel konzultáljak az oltás előtt: a háziorvosommal vagy a reumatológusommal?*
- Ha az alapbetegségével összefüggő konkrét kérdése van, akkor a reumatológushoz forduljon.
- *Milyen adatok szükségesek a helyes döntéshez?*
- Az alapbetegség-aktivitás, a gyógyszeres kezelés és az esetleges társbetegségek ismerete.
- *Mi a helyzet a vakcinák mellékhatásaival?*
- Jelenleg még nehéz konkrét választ adni, de a fent említett, részletesen vizsgált vakcinák rendkívül biztonságosak, mellékhatásaik összevethetők az influenza elleni oltásokkal.
- *Mit tegyek a reumatológiai alapbetegségem fellángolása esetén?*
- Forduljon reumatológusához.
- *Ha súlyos mellékhatások jelentkeznek?*
- Ez nem valószínű, de ilyen esetben forduljon a reumatológushoz.
- *Aktiválhatja az oltás a reumatológiai betegségemet?*
- Ez nem valószínű, de erre nézve még nincs elég tapasztalatunk.
- *Szükségem lesz-e a COVID-19-vedőoltásra évente, mint más oltások, például influenza esetén?*
- Valószínűleg igen.
- *Mi a helyzet a hosszú távú mellékhatásokkal?*
- Ma még erre nem tudunk határozott választ adni, de eddig a tesztelt vakcinák rendkívül biztonságosak.
- *Jobban ki vagyok téve a COVID-19-betegség kockázatának, mint mások?*
- Nem, nincs bizonyíték arra, hogy a reumatológiai betegségekben szenvedő betegeknél magasabb lenne a vírusos betegség kialakulásának kockázata.
- *Fenyeget az, hogy bennem a COVID-19 súlyosabb formája alakul ki?*

– Nem magától a reumatológiai alapsbetegségtől, de mint mindenki, akiben súlyos belső szervi károsodás (például veseelégtelenség, súlyos légzési elégtelenség) alakul ki, a kockázat magasabb lehet.  
 – *A reumatológiai gyógyszereim növelik-e a súlyosabb COVID-19-betegség kockázatát?*

– A reumatológiai kórképekben alkalmazott gyógyszerek többsége mellett nem észleltek súlyosabb vírusfertőzést. Eddig az egyetlen olyan kezelés, amelyről kimutatták, hogy a COVID-19 súlyosabb formáival jár, a napi 10 mg-nál több kortikoszteroid tartós szedése vagy a rituximab-kezelés.

### **Kiegészítő figyelmeztetés rituximab biológiai kezelésben részesülő rheumatoid arthritises betegek számára**

Az EULAR tájékoztató több pontjában is szerepel a rituximab hatóanyag, mint amely befolyásolhatja a védőoltás hatásának kialakulását, illetve a kialakult vírusbetegség lefolyását. Ezt a biológiai készítményt egyes rheumatoid arthritises vagy vérképzőszervi betegek kaphatják, kezelőorvosaik javaslatára és vezetése mellett. Hatása a kóros ellenanyagtermelő immunsejtek korai alakjainak megritkítása. Ezért alkalmazása után a védőoltások kevésbé képesek kiváltani az elvárt védőellenanyagtermelést. Infúziós formában, ciklusosan adják (két egymást követő infúzió után legalább hat havi szünet szükséges, az első és az új ciklus előtt a keringő vér nyiroksejtjeinek számát, és az immungobulinok szintjét ellenőrizni kell.

A nemzetközi és hazai oltási ajánlások szerint rituximab-kezelés legalább négy héttel a tervezett védőoltás beadása után ajánlott (ez alatt megtermelődnek a várt védőellenanyagok). Közvetlenül egy rituximab-ciklus után nem ajánlott védőoltást adni. EULAR szakértők informális álláspontja szerint a COVID-oltással nem kell fél évet várni a rituximab után, hanem 3 hónap után oltható a beteg, és újabb 3 hónap után beadható a következő rituximab. Mivel a két oltás közt 21 nap telik el, ezért a pontos félidőben kapja a páciens az első, majd a vakcinát gyártó előírása szerint a második védőoltást. Ezután 3 hónappal adható a következő rituximab. A tervezett oltás előtt éppen úgy ellenőrizni kell a vérképet és az ellenanyag szinteket, mint az esetlegesen tervezett új rituximab-ciklus előtt.

A rituximab-kezelésben részesült betegek a COVID-vakcina beadása előtt ellenőrizték és egyeztetették a rituximab-ciklusok időpontjait kezelőorvosaikkal, valamint az oltást kivitelező orvossal.

## Az Amerikai Reumatológiai Kollégium (ACR) tájékoztatója a betegek számára a COVID-oltásról, 2020. december 21.

### A COVID-fertőzés kockázata az oltás kockázatahoz képest

Egy új védőoltás hatósági elfogadásához teljeskörű biztonságosság-ellenőrzés szükséges. Minden olyan vakcina, amely átmege ezen az ellenőrzésen és törzskönyvi bejegyzésen, az oltás előnye (az adott fertőzés kivédése vagy súlyosságának mérséklése) bizonyítottan messze felülmúlja az oltás kockázatait. Ezért mindenki számára – beleértve a reumatológiai betegeket, – ajánlatos valamelyik törzskönyvezett COVID-19-vakcina felvétele. Kivétel ez alól az olyan vakcina, amely élő, gyengített SARS-CoV-2-vírus-technológiával készült (ilyen a fejlett országokban nem áll kipróbálás alatt). Immun-elnyomó kezelésben részesülő betegek (köztük a biológiai terápiákban részesülők és a tartósan napi 8 mg metilprednizolont szedők) nem kaphatnak ilyen oltást (mindaddig, amíg biztonságát ebben a körben a gyógyszerhatóság nem igazolja).

### A védettség teljes, vagy részleges

A legtöbb vakcina nem nyújt teljes védelmet a fertőzés ellen, és ez feltehetően igaz a SARS-CoV-2 vírus-vakcinák esetében is. Mégis, a részleges védettség is hasznos a beoltott személy, és a teljes népesség számára is. A részleges védettség azt jelenti, hogy a legtöbb, de nem minden beoltottban alakul ki kellő mértékű immunitás. A keletkező ellenanyagok mennyisége azonban a gyengébb immunitást fejlesztő oltottakban is sokkal enyhébbé teszi az esetleg megkapott fertőzés lefolyását.

### A védelem tartóssága

A SARS-CoV-2 vírusfertőzöttekben keletkező ellenanyagok az első tünetek utáni 5-14. nap között kezdenek megjelenni, mennyiségük a betegség súlyosságával arányos. Néhány betegben szintjük gyorsan csökken. Ezért nem tudható, meddig áll fenn védettség a következő esetleges vírusfertőzéssel szemben. Ugyanez a kérdés vetődik fel az oltási védettség időtartama kapcsán is. Mindenkinek (reumatológiai betegeknek és az egészségügyi dolgozóknak is), akik SARS-CoV-2 elleni oltást kapnak, vagy -fertőzésen estek át, tudniuk kell arról, hogy a védettség időtartama nem ismert, és sem az előzetes fertőzés, sem a mérhető vírusellenes ellenanyagszint nem véd meg teljes bizonyossággal az újra fertőződéstől.

### A „nyáj-immunitás” fogalma

Ha a lakosság jelentős része (becslés szerint a szükséges arány 70%) immunis a vírusra, az nagyon nehezen terjed abban a népességben. Ezt a jelenséget nevezik „nyáj-immunitásnak”, amely segít megvédeni azokat, akik nem lettek beoltva, és így nem lennének védettek. Ez különösen azoknak jelent biztonságot, akiket, ha elérne a vírus, a súlyos betegség kockázatának lennének kitéve. Ezért betegeik védelme érdekében minden reumatológiai betegellátást végzőnek is erőteljesen ajánlott saját oltása.

## Az Egyesült Államok Járványvédelmi és Járvány-megelőzési Központjának (CDC) tájékoztatója az új koronavírus-mutációkról

A SARS-CoV-2 vírusnak világszerte számos változata jön létre folyamatosan. Legújabbán az Egyesült Királyságban, több európai országban, az Egyesült Államokban és Kanadában is megjelent a SARS-CoV-2-vírus mutáns törzse (B.1.1.7. változat). Némely tulajdonságában ezzel egyező, de ettől függetlenül jött létre másik mutáns Dél-Afrikában (B.1.351. változat). Egyes eseteket jelentettek Dél-Afrikán kívülről is. Négy brazil utazóban azonosítottak egy további mutánst (P.1.). Ezek a változatok könnyebben és gyorsabban terjednek, ezért rövidebb idő alatt több embert betegítenek meg. Nincs arra utaló adat, hogy súlyosabb vagy halálosabb betegséget idéznek elő. Viszont a

több beteg miatt nagyobb terhelést jelentenek az egészségügyi ellátó rendszerekre, amely több kórházi felvételt jelent. Ez önmagában több halálesetet eredményez. Ezért a járványt fékező közegészségügyi intézkedések: az oltás, távolságtartás, maszkviselés, kéz-higiéne, bezárkózás és karantén szigorú betartása szükséges a vírus terjedésének fékezése és a közösség védelme érdekében. A közegészségügyi hatóság szakértői vizsgálják a variánsok jellegzetességeit: terjedésük sebességét és módját, a tesztekkel való kimutathatóságukat, a gyógyszerek iránti érzékenységüket, és a fejlesztett vakcinák hatékonyságát velük szemben.

# Milyen segítséget igényelnek a krónikus mozgásszervi betegek szociális problémáik megoldásában?



Dr. Sallai Julianna Rozália PhD

## Bevezetés

Általánosan ismert, hogy a mozgásszervi betegségek előfordulásának gyakorisága az életkorral növekszik. Hazánkban ebben a tekintetben is egyre inkább érvényesül a fejlett országokban mutatkozó tendencia, hogy az életkor növekedésével a mozgásszervi betegségek összetétele az idült, krónikus formák irányába mozdul el. Ezek a többségükben a csont-, porc- és izomszövet elhasználódásával járó, úgynevezett degeneratív betegségek az idősödéssel együtt a napi működőképesség beszűkülésére vezetnek. A betegek jelentős részének korlátozott a mozgási képessége, és sokan szociális nehézségekkel is küzdenek, járóbetegként nehezen kezelhetők. Ezért nagyobb arányban van szükségük a reumatológiai kórházi ellátásra, ezen belül rehabilitációra. Hazánkban azonban a kórházi reumatológiai rehabilitációs osztályok rehabilitációs teamje ritkán teljes, közülük a szociális munkatárs sokszor hiányzik. A reumatológiai rehabilitációra szorulóknak szociális igényeiről, illetve azok kielégítéséről ezért szinte nincsenek hazai adatok. Ez is egyik oka annak, hogy hazánkban alig foglalkozik tudományos igényű közlemény a rehabilitációs team szociális munkatársának munkájával, annak ellenére, hogy nem csupán gyakorlati megoldásokat talál a betegek aktuális szociális problémáira, hanem munkája közvetlenül javítja életük minőségét.

Ennek a hiánynak a részleges pótlása céljából mértük fel az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) aktív és rehabilitációs osztályain a szociális segítségre szoruló betegek igényeit, illetve szükségleteit. A feldolgozott anyagot tudományos igényű tanulmányban adtuk közre. Az adatgyűjtésben és feldolgozásban az ORFI módszertani és minőségbiztosítási munkatársai, dr. Hunka Aniella és dr. Héjj Gábor főorvosok is közreműködtek, amiért köszönetemet fejezem ki. A tanulmányt az IME egészségügyi mene-

dzser szakfolyóirat 2021. évi első számában tette közzé. Ebben a cikkben a feldolgozás eredményeit és következtetéseit rövidebb és a nem egészségügyi olvasóközönség számára megfogalmazva ismertetem.

## A felmérés és célja

Összefoglalva: az ORFI aktív és rehabilitációs osztályain 2013 és 2017 között kezelt 7997 fő krónikus mozgásszervi fekvő beteg anyagát értékeltük ki. A résztvevők közül 2801-en, azaz az ápoltak 36%-a igényelt szociális segítséget. A segítségre szoruló betegek igényeit, illetve szükségleteit saját szerkesztésű szocio-ökonómiai felmérőlapon gyűjtöttük egybe: demográfiai, nő-férfi, lakóhely és szakképzettség szerinti bontásban, munkaerő-piaci státusz, illetve betegségcsoportok szerint. A segítség-igénylést elválasztottuk a hosszú távú definitív segítségnyújtástól. Ezért az időleges segítségnyújtásra, valamint tanácsadásra, irányításra irányuló tevékenységeinket elemeztük. A tevékenység bemutatásával a rehabilitációs team szociális munkatársa gyakorlati tevékenységére, ennek volumenére és eredményeire kívánjuk az olvasóközönség figyelmét felhívni.

Az értékelt betegek megoszlása betegségük szerinti megoszlása a következő volt: csontritkulásban 1874 fő, derékfájásban 2447 fő, sokizületi gyulladásban 1990 fő, degeneratív ízületi elváltozásban (nagyizületi artrózisban) 1646 fő szenvedett. A vizsgáltak közül 2801 beteg (35%) igényelt szociális segítséget. A vizsgált betegek nagyobb része (közel 70 százaléka) nő volt. Ennek oka feltehetően az, hogy a nők, kisebb terhelhetőségük miatt gyakrabban fordulnak orvoshoz. A 20-40 év közötti rehabilitációt igénylők aránya csupán 1,64%, a 41-50 évesek is csak 11,89%-ot képviselnek. A rehabilitálandók száma az 51. életévől emelkedik, a 51-79 éves korú nők voltak a legtöbben. Megjegyzendő, hogy a krónikus derékfájásban szenvedők között viszont sokkal több volt a férfi.



A vizsgált betegek lakóhely és szakképzettség szerinti megoszlása azt mutatja, hogy a szakképzetlenek aránya városiak között esetén kisebb, mint a falun élő betegek esetében. A vizsgált betegek munkaerő-piaci státusza azt mutatja, hogy igen magas a szociálisan ellátottak száma. A 2801 szociális segítséget igénylő betegnek mindössze 35,2%-a volt aktív dolgozó. A számukra szükséges segítségnyújtást típusa szerint három kategóriába soroltuk: hosszú távú, definitív segítségnyújtás, időleges segítségnyújtás és tanácsadás, irányítás. A hosszú távú segítségnyújtás a megváltozott munkaképességű személyek állapotfelmérése a hatályos jogszabályok szerint a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében történik. A nyújtható ellátások formáit a Szociális törvény tartalmazza.

Hosszú távú definitív segítségnyújtás adatainak elemzése érdekében, a megváltozott munkaképességű személyek ellátása és a hozzájuk tartozó együttműködési kötelezettségek a 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól (a továbbiakban: Mntv.) 3. § (1) bekezdése szerint történik. A megváltozott munkaképességű személyek állapotfelmérése a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében történik, valamint a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 2. és 3. melléklete szabályozza a rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási és szociális szempontjait, valamint az alkalmazás szabályait.

E szabályok ismeretében adekvát módon összeállításra kerül a beteg komplex egészségi állapotának megállapításához szükséges szakorvosi dokumentáció. Abban az esetben, ha a beteg nem ért egyet a Nemzeti Egészségügyi, Rehabilitációs, Szociális Intézet (NERSZI) szakvéleményével, II., illetve III. fokú felülvizsgálati kérelmet lehet benyújtani, ez utóbbi már munkajogi pert jelent.

Rehabilitálható – rehabilitációs ellátás állapítható meg (B1 minősítési kategória), ha az érintett foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (51–60% közötti egészségi állapot), vagy (C1 minősítési kategória) ha tartós foglalkozási rehabilitációt igényel (31–50% közötti állapot).

Rehabilitációja nem javasolt – rokkantsági ellátás állapítható meg (B2 minősítési kategória), ha egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (51–60% közötti egészségi állapot, vagy (C2 minősítési kategória) – egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (31–50% közötti egészségi állapot), vagy (D minősítési kategória) – kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható (1–31% közötti egészségi állapot).



Az orvos szakértő az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke alapján megítéli a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapotának mértékét, ami után – amennyiben az 30% felett kerül megállapításra – a foglalkozási rehabilitációs és a szociális szakértő kialakítja a foglalkozási rehabilitációjára vonatkozó döntését, amely alapján a személy B1, C1 vagy B2, C2 minősítési kategóriába sorolható.

A Munka Törvénykönyve előírja a rehabilitációs tevékenységgel kapcsolatos kötelező eljárásrendet, valamint ugyancsak meghatározza a megváltozott munkaképesség fogalmát, mértékét, illetve a munkaképesség csökkenésének fokozatait. Rendszeres fogyatékosági támogatás elnyeréséhez adekvát tájékoztatásra, iratanyag össze állítására van szükség. A fogyatékosági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás. Ennek a jövedelemtől független támogatásnak a célja, hogy az arra jogosultnak anyagilag segítséget nyújtson a súlyosan fogyatékos állapotából eredő társadalmi hátrányok mérséklésében, és ezzel az esélyegyenlőség elősegítésében. Továbbá Magyarországon belül kettő személy kísérlőnek 90%-os, illetve térítésmentes közlekedést biztosít a Területi Államháztartási Hivatal, valamint közgyógyellátási igazolványt, saját otthonának akadálymentesítéséhez 300 000 Ft vissza nem térítendő támogatást, valamint mozgáskorlátozott parkolási engedélyt, igény esetén kedvezményes személygépkocsi-vásárlást.

Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szociális törvény) célja, hogy a szociális biztonság megteremtése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit. A személyes gondoskodás magába foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

A szociális alapszolgáltatások közül a következő természetben nyújtott ellátásokért jártunk el:

- szociális étkezés,
- házi jelzőrendszer,
- szociális tűzifa,
- házi szociális gondozás,
- kártyás mérőóra felszerelés,
- rendkívüli krízissegély,
- lakásfenntartási (településfejlesztési) támogatás,
- kilakoltatás megakadályozás,
- ruhaosztás,
- ápolási díj,
- nép ügyvédjéhez irányítás.

A személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított ellátások közül az alábbiakat kezdeményeztük:

- ápolási osztályra hajléktalan elhelyezés,
- anonim alkoholisták klubjába integrálás (önsegítő csoport-mentorálás),
- hajléktalan-elhelyezés.



A bevezetésben említett célkitűzésünk szerint a teljeség igényére törekedve a megtörtént segítségnyújtás sokrétűségét ismertetjük. Célunk volt, hogy vizsgált betegeinket anyagi helyzetüknek és egészségromlásuk mértékének megfelelően anyagi és természetbeni ellátásokhoz juttassuk, illetve, hogy egyéni képességeikhez mérten és szociális környezetük bevonásával képessé váljanak a társadalmi életben való tevékeny részvételre, ügyeik önálló intézésére. Szinte minden esetben előfordult, hogy egy adott beteg több ellátási forma elnyerésében segítséget kapott – eredményesen. Ez anyagi függetlenséget biztosító ellátásokat foglal magában, mely a kiesett jövedelmet kompenzálja, illetve pótolja. A különböző segítségnyújtási formákat a betegségcsoportok szerint soroljuk fel.

A 633 csontritkulással kezelt beteg közül 160 fő jelezte anyagi és megélhetési gondjait. Méltányossági nyugdíjemelésre 25%-ban voltak jogosultak. Lakókörnyezetük, otthonuk akadálymentesítése 151 fő, 24 százalékuk esetében volt indokolt. Házi jelzőrendszer kiépítését 131 fő (21%) esetében láttuk indokoltnak kérelmezni. Komplex egészségi állapot felülvizsgálati kérelmet ajánlásunkra 79 fő (12%) nyújtott be a szakhatósághoz. Időleges segítségnyújtás körében az egyszeri segílyt kérelmezők voltak a legtöbben, 180 fő, azaz 28%. A tanácsadás, irányítás, foglalkozás sorába tagoltak mindannyian éltek a mentális segítségnyújtáson való részvétel lehetőségével, gyászfeldolgozó terápiás csoporthoz integrálásban 299 fő (47%) kapott segítséget. Betegklubba irányítást 52% igényelt, életvezetési tanácsadásban 34% részesült.

A derékfájás miatt kezelt betegek hosszú távú szociális rehabilitációjának eredményei: 772 fő közül 165 beteg jelezte anyagi és megélhetési gondjait, méltányossági nyugdíjemelésre lettek felterjesztve (21%). Lakásfenntartási támogatásra 97 beteg esetében jártunk el (13%). Leszállékolási kérelem komplex összeállításával és benyújtásával a betegek 11%-ában éltünk. Mozgáskorlátozottak parkolási engedélyének igénylésére 103 betegünket láttuk jogosultnak (13%). Az időleges segítségnyújtás lehetőségei közül egyszeri segílyt kérelmeztünk 130 betegünkénél (17%-ban).

A tanácsadás, irányítás, foglalkozás köréből az összes derékfájása miatt gyógykezelt betegünk (772 fő) részt vett a mentálhigiénés foglalkozáson. Betegklubba 340 beteget irányítottunk (44%), míg az életvezetési tanácsadást 161 beteg igényelte (21%).

Az ízületi gyulladások miatt gyógykezelt betegeknek (720 fő) nyújtott definitív, hosszú távú szociális rehabilitáció során 99 fő anyagi és megélhetési nehézségeit jelölte meg. Saját otthonuk akadálymentesítésének elindítását 140 betegnél foganatosítottuk. Ápolási díj elindításának szakmai megalapozottságát 72 főnél láttuk indokoltnak, míg házi jelzőrendszer kiépítésének szükségességét 68 főnél kérvényeztük a beteg családtagja bevonásával. Időleges segítségnyújtás lehetőségei közül 130 beteg esetében

egyszeri segíly iránti kérelmet nyújtottunk be az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság Jogi és Méltányossági Ellátások főosztályához. Anonim alkoholisták klubjába 65 betegünket integráltuk. A tanácsadás, irányítás, foglalkozás sorába tartozó szociális rehabilitációs lehetőséggel valamennyi üzleti gyulladással gyógykezelt beteg élt, mentális foglalkozáson vettek részt. Hospice szolgálathoz 158 beteg (22%), betegklubba 272 fő (38%), míg életvezetési tanácsadásra 190 fő (26%) került.

A degeneratív ízületi elváltozásokkal (artrózis) kezelt betegek (676 fő) közül 162 főnél (24%) láttuk indokoltnak a házi jelzőrendszer kiépítésének igénylését, míg méltányossági nyugdíjemelésre irányuló kérelmet 119 (17%) betegünk esetében nyújtottunk be, valamint közgyógyellátási igazolvány jogosultságát 58 főnél láttuk szakmailag megalapozottnak (9%). Időleges segítségnyújtásként egyszeri segílyben 122 fő (18%), egyszeri gyógyszer-támogatásban 78 fő (12%), míg szociális tűzifa és ápolási díj hivatalos kérelem elindítására 39 fő volt jogosult. Tanácsadás, irányítás, foglalkozás körében taglalt segítségnyújtások közül: mentális foglalkozásban valamennyi degeneratív ízületi elváltozásban kezelt beteg részesült. Életvezetési tanácsadásban 253 fő (34%) részesült, betegklubba való bekapcsolódásra 178 főt ajánlottunk (26%), míg hospice szolgálathoz 123 betegünket (18%) irányítottuk.

Mind a négy krónikus mozgásszervi betegségben gyógykezelték esetében külön szeretnénk felhívni a figyelmet a saját otthon akadálymentesítésére, házi jelzőrendszer kiépítésének fontosságára, a parkolási engedélyre, valamint az anyagi és megélhetési nehézséget jelzett embertársaink problémakörére, melyet legfőképpen az inaktív korosztálynál észleltünk. Az aktív korosztály ezekkel a nehézségekkel nem szembesül – ezt valószínűsíthetően a sikeres munkahelyteremtő programok beérésének eredményeként állapíthatjuk meg. Rendkívüli módon szükségét érezték a mentális foglalkozásoknak, a betegklubba integrálásnak és az életvezetési tanácsadásoknak is.

Közismert, hogy a szociális ellátásban résztvevők többnyire kiszolgáltatott, elesett embere. Ennek megfelelően ellátásra szorultakat találtunk minden korcsoportban, legtöbbször többféle problémával küzdő és szociálisan is rászoruló ember. Ezért nagy szükség van a feltárt igények, szükségletek további részletesebb elemzésére.

### **Köszönetnyilvánítás**

Köszönetemet nyilvánítom az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet orvosainak, és szakdolgozóinak munkájuk során tanúsított segítőkész hozzáállásukat, mivel nélkülük a nehéz életkörülmények között élő embertársaink érdekében végzett szociális rehabilitációra nem kerülhetett volna sor.

# Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény betegeket érintő vonatkozásai – a betegellátás, a betegutak és a jogtalan előny

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény és végrehajtási rendeletei gyökeresen megváltoztatják az egészségügyi dolgozók jogállását, és ezáltal munkájuk társadalmi és szakmai környezetét. Ezek a változtatások várhatóan jelentős mértékben befolyásolják majd az ellátottak, azaz a betegek napi választásait, a számukra szükséges ellátások elérhetőségének lehetőségeit is. Reumatológiai betegek és kezelőorvosaik fordultak az Alapítványhoz a törvény rendelkezéseinek a napi betegellátási gyakorlatban való alkalmazása kapcsán felvetődő kérdéseikkel. Ezért született felkérésükre az új rendelkezéseket a betegek nézőpontjából értékelő tanulmány, amelyet önkéntes tanácsadóink állítottak össze és az alábbiakban olvashatnak. A változások lényegi része 2021. január 1-jétől hatályos, adminisztratív elemei is megvalósulnak az új év első hónapjaiban. Értelmező és részleteket szabályozó rendelkezések még születhetnek, azonban a törvény szelleme a meghatározó. A legnagyobb mértékben egyetértünk az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény (a továbbiakban ESzjt) bevezetőjében foglalt indokolásban megfogalmazott elvekkel, mely szerint „...a gyógyítás közszolgálat, a közösség jólétét szolgáló tevékenység” és a törvény „szem előtt tartja a betegellátás biztonságának elsődlegességét”. Azonban mindennapi megjelenésükben is érvényesülnie kell az új évezred korszerű betegellátási alapelvének, a közös döntésnek (shared decision). Ez az a követelmény, hogy a beteg elfogadja az orvos tárgyyszerű, elfogulatlan és teljeskörű tájékoztatását, és ennek alapján tudatosan vállalja vizsgálatait és kezelését meghatározó döntéseket. A közös döntés alapja a beteg orvos iránti bizalma, amelyet korrekt magatartásával vív ki és őriz meg. Az új évezredben valamennyi szakmában középponti helyre kerültek a betegek igényei, amelyek kielégítésének követelménye megtalálható valamennyi új irányelvben és ajánlásban. A hangsúlyozott követelmények: a mozgásszervi beteggel való hatékony kommunikáció, a megfelelő viszonyulás, megértés, etikus és felelős eljárás. Ezek konkrétan: a teljes körű korrekt tájékoztatás, az orvos és a beteg közötti egyenrangú, kétirányú kommunikáció és a beteggel közös döntés. Ezért érezzük indokoltnak, hogy a betegeket tájékoztassuk az őket érintő új szabályokról, és az azokból következő lehetőségeikről.

## A 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és a Büntető Törvénykönyv és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény kiegészítésének a betegeket érintő rendelkezéseinek értékelése

Az alábbiakban elemzett változások több jogszabályi ponton érintik és módosítják a hatályos Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvényt (Eütv), és ezekkel összhangban a Büntető Törvénykönyvet. Ezek a módosítások lényeges ponton meghatározzák a betegek elvárt jogkövető magatartását. Éppen a hivatkozott Eütv a Betegek jogai címben hangsúlyosan mondja ki, hogy **„Mindenkinek... joga van tájékoztatást kapni az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről” (II. fejezet 1. cím 5. § [3], b).**

Ennek megvalósulását az Eütv célja és alapelvei elő is írják (I. fejezet 1. cím 1. §-a) – d) és a 2. cím 2. § (1)-(5) – a pontos jogszabályi szövegeket a tájékoztató függelékében találják).

Az ESzjt-nek a betegeket érintő vezérelvei:

- az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozásával meghatározza a közfinanszírozott rendszerben működő egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit,
- ezek révén egyértelműen tiltja és bünteti a jogviszonyhoz rendelt munkabér mellett bármilyen (kis értékű eseti ajándékon túlmenően) juttatás elfogadását és bármilyen jogtalan előny kérését, felajánlását, nyújtását,
- mindezek érvényesülése érdekében összeférhetlenné nyilvánítja az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók számára, hogy az esetlegesen engedélyezett magángyakorlatuk keretében ellátott beteget az állami egészségügyi szolgáltatónál fennálló munkakörükben is vizsgálják, kezeljék.

Az ESzjt ezen vezérelvei és rendelkezései lényegesen befolyásolják a betegutakat és a betegek választási lehetőségeit. Jogos igény a betegek részéről, hogy a jogszabályokban megjelenő, számukra lényeges, döntéseiket befolyásoló kérdésekről tájékoztatást és útmutatást kapjanak. A betegutak törvényi szabályozása a szakmailag nem indokolt, az ellátás előírt rend-



jét elkerülő előnyök kiiktatása a szabálykövető betegek számára növeli az ellátásokhoz való hozzáférést, az esélyek egyenlőségének irányába hat. A változások (a közfinanszírozott és a magánszolgáltatások merev szétválasztása) ugyanakkor más egyenlőtlenségeket hoznak létre a különböző szociális feltételek között élő betegeknek a szükséges szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében. Ismert ellentmondás, hogy a betegeknek ellátási aszimmetriák esetén olyan szolgáltatásokért kell fizetniük, amelyek a kiegyensúlyozott, egyenlő feltételeket biztosító egészségügyi rendszerben térítésmentesen is elérhetőnek kellene lenniük. Természetesen, az is igaz, hogy a magánellátásban számos szolgáltatás fizetés ellenében sem érhető el. Ilyen például a szakértelemre, tapasztalatra alapozott, többlet-tudással nyújtott személyi szolgáltatás. Ezért a betegeknek tájékoztatást kell kapniuk arról is, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegjogokra vonatkozó garanciái (a betegek orvosválasztási és tájékoztatásának kötelezettségére vonatkozó jogai) hogyan érvényesülnek az egészségügyi szolgálati jogviszonyban történő ellátásukban.

A hatályos Eütv a közfinanszírozott és a magánszolgáltatás körében egyaránt érvényes. Rögzíti (II. fejezet 2. cím 7. § [1]) a beteg „...az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz” való jogát, azonban rögtön közelebbről nem meghatározott korlátot is állít:

**„...jogszabályban meghatározott keretek között...”. A 8. § kimondja, hogy „A betegnek joga van... az ellátását végző orvos megválasztásához...”, azonban újabb, általánosan meghatározott korlátokat állít: „... az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.”. Ugyanakkor azt is rögzíti, hogy „(2)<sup>\*</sup> Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható.... „... a közfinanszírozott ellátás szolgáltatásait rögzítő, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény ehhez a korlátokhoz a következőket fűzi (19. §. 3): „...a biztosított a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki, azzal, hogy ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, illetve közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell.”**

Az Eszjtv az orvos lehetőségeit pontosan leírja. A beteg választási lehetőségeire nézve további korláto-



kat állít fel. Ezek két betegjogot érintenek: az orvosválasztás jogát és a részletes tájékoztatásra vonatkozó jogot. Fő szabályként azt mondja ki, hogy a hatálya alá tartozó orvos főállásban, azaz egészségügyi szolgálati jogviszonyában nem kezelheti azt a beteget, akit más jogviszonyában látott el (4. § [5] pont) el. A beteg az Eütv garanciái szerint kérheti az állami szolgáltatótól más orvos kijelölését, de az nem lehet korábbi magánorvosa. (Nem tiltja azt a lehetőséget, hogy az állami egészségügyi szolgálati orvosa távozó betegét a továbbiakban a saját magán-ellátásába irányítsa további ellenőrzésre. Akkor jár el korrekt módon, ha tájékoztatja, hogy az állami rendszerbe csak más orvoshoz térhet vissza.

Az Eszjtv 20. és 21. §. (a Büntető törvénykönyv és az Eütv kiegészítésével) egyértelműen tiltja, és szigorúan szankcionálja a jogtalan előny nyújtását a beteg közfinanszírozott ellátása során, értelemszerűen anyagi ellenszolgáltatás („hálapénz”) ellenében. A közfinanszírozott és magán ellátás merev szétválasztásának orvosi oldalát tekintve viszont azt kívánja megakadályozni, hogy a magánszférában kezelt betegét a közfinanszírozott jogviszonyában is működő kezelőorvos közvetett formában se részesíthesse jogtalan előnyben (a magánbetegnek a közfinanszírozásban nyújtott kedvezmények formájában (várólista megkerülése, megkülönböztetett gondoskodás, ellátást követő ellenőrzés stb.). Az Eütv az következő új paragrafussal egészült ki:

**138/A. § (1) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.**

Hangsúlyozni kell, hogy a beteg számára is tiltott és büntetendő a jogtalan előny kérése: a Btk 290. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

**„(6) Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”**

A jogtalan előny fogalma a büntetőjogban a korrupció büntetése kapcsán jelenik meg. Eddigi büntetőjogi értelmezésére legtöbbször a gazdasági életben fellépő megvesztegetés és az annak ellentételezéseként nyújtott versenytorzító előny kapcsán került sor. Az utóbbi években éppen a hálapénz körülményeinek vizsgálata során született bírói értelmezések az orvos által a betegtől kért előnnyel (hálapénz vagy természetbeni juttatás) és az azért nyújtott szolgáltatás viszonyára szorítkoztak. A bírói felfogás szerint az orvos által nyújtott ellentételezés valamilyen munka-

köri kötelezettségzegés (elsődlegesen az egyenlő elbánás elvének megsértése). E felfogás szerint az előny kötelezettségzegéssel való kapcsolata az előny jogtalanságát is megalapozza. Ugyanezt a felkínáló oldaláról megközelítve, nem zárja ki az előny jogtalanságát, ha azt az előny kötelezettségzegéssel való kapcsolata alapozza meg.

A betegellátás során a jogtalan előny ellenében nyújtott ellátási előny igen változatos formában és nagyságrendben valósulhat meg. Le kell szögezni, hogy valamennyi olyan esetben fellelhető a munkaköri kötelezettségzegés, amikor a beteg állapota által nem indokolt ellátásra vagy az esélyegyenlőségi eljárásrend megkerülésére irányul. Gyökere az egészséggazdasági aszimmetria, a beteg jogos igényei, szubjektív elvárásai és a rendelkezésre álló kapacitás vagy más feltétel eltérése.

Mindezek tág teret nyitnak az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló ellátók és ellátottak ezirányú jogsértései megítélésének. Az ellátói oldal szankciója az esetleges büntető tényállás mellett a munkáltatói szerződésbontás. A jogtalan előnyt felajánlók vétsége nehezen konkretizálható a gyakorlatban. Véleményünk szerint ezeknek a jogsértéseknek a lehetőségét a közfinanszírozott feltételrendszerének átlátható és nyilvános bemutatása és az ellátás szoros, szigorú felügyelete útján célszerű minimalizálni.

A bevezetőben említettük, hogy az Eszjtv és végrehajtási rendeleteinek összhangban kell állniuk a bete-

geknek az Etv-ben rögzített megfelelő tájékoztatáshoz való jogával. Az Etv a korábban hivatkozott ponttal együtt a II. fejezet 1. cím 5. § (3) a) alatt a következőképp rendelkezik erről: **„Mindenkinek... joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben”**.

A tájékoztatáshoz való jog magában foglalja a teljes körű informálódást ellátásának várható körülményeiről is, beleértve vizsgálatának és kezelésének terveit, alternatíváit, döntési lehetőségeit, kezelőorvosainak és ellátóinak személyét, képzettségét és kompetenciáit (2. cím 13. §, lásd részletesen a függelékben). A jogalkotó e pontok alatt a konkrét személynek konkrét ellátásával kapcsolatos tájékoztatást tartotta szem előtt. Az Eütv-ben felsorolt jogos tájékoztatási igények Az Eszjtv által teremtett kétpólusú rendszerben lehetséges betegutakat, az azok mögött álló szolgáltatói kapacitásokat és azok feltételeit szükségszerűen érintik. Az Eszjtv és a végrehajtási kormányrendeletekben nincs utalás a betegek ez irányú tájékoztatásának kötelezettségéről. Ugyanakkor az új rendelkezések választásaik szakmai és anyagi következményeit lényeges mértékben érintik. Indokolt, hogy a betegjogok maradéktalan érvényesülése érdekében ezt a tájékoztatást a jogalkotó és a hivatott, megfelelő szervezetek pótolják.

## Függelék – a vonatkozó jogszabályok:

### 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról\*

#### 4. §

(1) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is – a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony (a továbbiakban együtt: gyakorolható tevékenység) kivételével – kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesíthet.

(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki.

**(3) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően a gyakorolható tevékenység végzésére irányuló jogviszonyt kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélye alapján létesíthet, ha a munkavégzés időtartama részben azonos az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejével.**

(4) Az (1) és (3) bekezdés szerinti előzetes engedély kérésének elmulasztása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony azonnali hatályú felmondással megszüntethető.

**(5) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § 1) pontja szerinti sürgős szükség esetét és a Kormány rendeletében meghatározott eseteket kivéve – nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más – e törvény hatálya alá nem tartozó – jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott.**

**(6) A vezető, továbbá a pénzügyi kötelezettségvállalásra jogosult egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkakörével, vezetői megbízásával összeférhetetlen**

a) ha hozzátartozójával irányítási (felügyeleti), ellenőrzési vagy elszámolási kapcsolatba kerülne,

**b) a munkáltatóéval azonos, vagy ahhoz hasonló tevékenységet is végző, illetve a munkáltatóval rendszeres gazdasági kapcsolatban álló más gazdasági társaságban betöltött vezető tisztségviselői, felügyelőbizottsági tagság.**

**(7) A (6) bekezdés b) pontja az egészségügyi szolgáltatónál, valamint az egészségügyért felelős miniszter ágazati irányítási jogkörébe tartozó, egészségügyi szolgáltatást nem nyújtó költségvetési szervnél létesített, egészségügyi tevékenység végzésére irányuló, az egészségügyi szolgálati jogviszonyhoz kapcsolódó munkakörre, vezetői megbízásra nem alkalmazandó.**

**(8) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy köteles a munkáltatónak haladéktalanul írásban bejelenteni, ha vele szemben az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésekor vagy fennállása alatt az e törvényben meghatározott összeférhetlenségi ok merült fel, vagy ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyának fennállása alatt összeférhetetlen helyzetbe került. A munkáltató köteles haladéktalanul írásban felszólítani az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt, hogy az összeférhetlenséget harminc napon belül szüntesse meg, vagy köteles a szükséges intézkedést megtenni az összeférhetlenség kizárására.**

**(9) Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az összeférhetlenséget a felszólítástól számított harminc napon belül nem szüntette meg, az egészségügyi szolgálati jogviszonya e törvény erejénél fogva megszűnik.**

**20. § [A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény módosítása]**

**(1) A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) 290. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:**

**„(6) Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”**

**(2) A Btk. 291. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:**

**„(6) E § alkalmazásában az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben jogtalan előnynek minősül az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerinti jogtalan előny.”**

II. fejezet 2. cím 7. § (1)\* Minden betegnek joga van – **jogszályban meghatározott keretek között** – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

**8. § (1) A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételeinek alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.**

(2)\* – Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes.

**(3) A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.**

**9. § (1) Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.**

**Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv)**

**Az Eütv I. fejezet 1. cím szerint:**

**1. § E törvény célja**

a) elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával,

- b) hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során,
- c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbitatlan maradjon,
- d) meghatározni – a szolgáltatók jogállásától és az ellátások fedezetétől függetlenül – az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeit, színvonalának garanciáit,

A törvény alapelvei

**2. cím 2. § (1)** Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.

(3)\* Az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség fejlesztése, védelme és a betegségek megelőzése.

(4) Az egészségügyi szolgáltatások alapvető szakmai feltételrendszere tulajdon- és működtetési formától független, kizárólag a szolgáltatás szakmai tartalmán alapul.

(5) Az egészségügyi intézményrendszer szakmai ellátási szintekre tagolt felépítése és működése emberközpontú, az eltérő jellegű és súlyosságú megbetegedésben szenvedők egészségi állapota által meghatározott szükségletekhez igazodik, valamint tudományos tényekre alapozott és költség-hatékony eljárásokon alapul.

**II. fejezet 1. cím 5. § (3)**

Mindenkinek

a) joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben,

b) joga van tájékoztatást kapni az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről.

**2. Cím**

A tájékoztatáshoz való jog

**13. § (1)** A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

(2)\* A betegnek joga van ahhoz, hogy a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felül részletes tájékoztatást kapjon

a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,

b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,

c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,

d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,

e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,

f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,

g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,

h) a további ellátásokról, valamint

i) a javasolt életmódról.

(3) A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdezésre.

(4) A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

(5)\* A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

(6) A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

Új alcím, az Eszjtv léptette életbe:

„Az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályok

**138/A. § (1)** Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egész-

*ségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.*

**20. § [A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény módosítása]**

**(1) A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) 290. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:**

**„(6) Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”**

**(2) A Btk. 291. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:**

**„(6) E § alkalmazásában az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben jogtalan előnynek minősül az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerinti jogtalan előny.”**

**1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól**

**19 §. 3)\*– Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a biztosított a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelhet, amennyiben azt a biztosított egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma és az ellátás sürgőssége nem zárja ki, azzal, hogy ezt a szabályt az egészségügyi szolgáltatónál nem munkaviszonyban, illetve közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott orvos választására is alkalmazni kell.**

**(4) A biztosított, amennyiben a vizsgálatok eredményét vitatja, vagy a javasolt vizsgálati, illetve terápiás módszerrel nem ért egyet, egy további orvosi szakvéleményre és javaslatra jogosult.**

## **Az American Medical Association (AMA, Amerikai Orvosegyesület) etikai kódexe 1.1.3.**

### **A betegek jogai: felvilágosítás, döntés, összeférhetetlenség**

A betegek egészségének és jól-létének biztosítása a beteg és orvosa közötti kölcsönös tiszteleten alapuló együttműködés. A betegek azzal alapozhatják meg a szükséges bizalmat, ha igényt tartanak ellátásukra, és őszinték orvosukkal. Az orvosok legjobban azzal járulhatnak hozzá a kölcsönös bizalomhoz, ha betegeik pártfogóiként működnek, és tiszteletben tartják jogukat. Ezek többek között:

- Udvariasan, tiszteletteljesen, méltóságukat és elvárásaikat szem előtt tartó, pontos és felelősségteljes módon viszonyulnak betegekhez.
- A betegek jogosan várhatják, hogy orvosuk teljes tudásával betegségük kedvező kimenetelére törekszik, és ennek érdekében feltárja betegségük kockázatait, várható hatásait, szociális következményeit és a kedvező tényezőket.
- A betegek számára egészségi állapotukat és az ajánlott gyógymódokat illetően teljes körű tájékoztatást kell adni, ha szükséges, mindaddig, amíg valamennyi kérdésükre érthető magyarázatot nem kapnak.
- A (döntésképes) beteg szabadon dönthet bármilyen ajánlott beavatkozásról, és döntése nem másítható meg.
- A beteg magánéletét és titkait ellátása során tiszteletben kell tartani.
- A beteg ún. „második véleményt” kérhet, és joga van valamennyi dokumentumáról másolatot kapni.
- A beteget tájékoztatni kell orvosának minden olyan összeférhetetlenségéről, amely ellátását érintheti.
- A betegnek joga van ellátásának folyamatosságához. Jogosan várja el, hogy orvosai egyeztessék ellátását egymással és a nem orvos közreműködőkkel, valamint, hogy orvosa nem hagyja abba kezelését, ha más beavatkozás válik szükségessé anélkül, hogy erre megfelelő magyarázatot adjon, és segítségére legyen a további kezelés megszervezésében.