

ALTERNATÍV VITARENDEZÉS A COVID IDEJÉN*

SELNICEAN László**

1. Bevezetés – konfliktusok az egészségügyben

A konfliktusok, viták és jogviták mindig is jelen voltak a társadalmi együttélés során és az emberi kapcsolatokban. Az emberek különböző érdekeket, igényeket és értékeket képviselnek, amelyek gyakran ellentétesek lehetnek másokéval. Amikor két vagy több fél eltérő állásponton van, előfordulhat, hogy konfliktusok alakulnak ki.

Lényeges kihívásokat jelentenek a rendszert érő sokkok: a legutóbbi pénzügyi és gazdasági válság vagy a Covid19-krízis. A pénzügyi és gazdasági válságok negatívan befolyásolhatják a munkahelyeket, a jövedelmeket, a vállalkozásokat, összefoglalva: az egész gazdaságot. A Covid19-krízis pedig különösen súlyos hatással volt az egészségügyi rendszerre, az oktatásra, az idegenforgalomra és sok más területre. Az ilyen válságok által okozott gazdasági és társadalmi instabilitás hozzájárulhat az egyének és a társadalom sebezhetőségének növekedéséhez.

A járványhelyzet megváltoztatta az egészségügyi ellátás igénybevételének a korábbi években megszokott rendjét és módját is. Az újabb élethelyzetek és az ellátás folyamatosságának biztosítása kihívásként jelent meg mind a betegellátás, mind pedig a szolgáltatói oldal vonatkozásában. Az egészségügyben kialakult konfliktusok – legyen az szakmai, etikai vagy jogi természetű – rendkívül összetettek és érzékeny területeket érintenek, például betegjogi kérdéseket, az egészségügyi szolgáltatások minőségét, az egészségügyi szakemberek munka-

* A Kulturális és Innovációs Minisztérium Kooperatív Doktori Program Doktori Hallgatói Ösztöndíj Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

** Nemzeti Közszerolálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar, egyetemi tanársegéd; Nemzeti Közszerolálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar Közizagatás-tudományi Doktori Iskola PhD-hallgatója.

körülményeit, egészségpolitikai döntéseket, az egészségügyi források elosztását stb. Az egészségügyi konfliktusok megoldásához vezető út sosem egyszerű, tekintettel arra, hogy emberi életek és sorsok foroghatnak kockán, ám a felek közötti konstruktív együttműködés, a megfelelő szakmai és jogi tanácsadás lelkiileg és anyagilag egyaránt kevésbé megterhelővé teheti a folyamatot.

A vagyoni károk meghatározása nem okoz különösebb problémát, az illő eltemettetés költsége, a speciális segédeszközök, valamint a rehabilitációhoz, fejlesztéshez szükséges eszközök beszerzése számlával igazolható, az otthoni ápolás és gondozás költségei is szinte teljes pontossággal meghatározhatók.

Ezzel szemben a nem vagyoni sérelem összességében nem határozható meg, annak kompenzálására a személyiségi jogok megsértése miatti szankcióként a sérelemdíj szolgál. További nehézség, hogy nem csupán az egészségügyi ellátást igénybe vevő, vagy abban részesülő személy személyiségi jogai sérülhetnek, hanem a hozzátartozóé is, mégpedig – közvetlenül és közvetve – azáltal, hogy hozzátartozóját elvesztette, vagy a beteg hozzátartozó miatt a mindennapi élete elnehezült. Utóbbiak feltétele, hogy az élete a jogellenes magatartás folytán negatív irányba változzon. E 'hátrány' bekövetkezhet úgy, hogy a teljes családban éléshez való jog, az egészséges személyiségfejlődéshez való jog, szélsőséges esetben pedig – a betegség szintjét elérő pszichés károsodás fennállásakor – az egészséghez való jog szenved csorbát.

A pszichés károk, a mindennapi élet elnehezülése, valamint a társadalmi élet beszűkülése olyan körülmények, amelyek csak hosszadalmas és terjedelmes bizonyítási eljárás útján tisztázhatók, a rendelkezésre álló, valamint célravezető bizonyítási eljárás lefolytatása pedig elengedhetetlen a nem vagyoni sérelem mértékének meghatározásához.¹

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

¹ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:52. § (3) bekezdése előírja, hogy a sérelemdíj mértékét a bíróság az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel, egy összegben határozza meg.

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

2. A betegjogok és azok ‘védője’: az Integrált Jogvédelmi Szolgálat

Amikor az egészségügyi szolgáltató a gyógyítás folyamatában hibát követ el, akkor tulajdonképpen az egészségügyi ellátást igénybe vevő személyek nevesített jogait, az ún. betegjogokat sérti. 2021-ben a koronavírus járvány ismételt megjelenése, a veszélyhelyzet fenntartása további feladatokat generált az egészségügyi ellátó rendszerben, amely körülmény a betegjogok érvényesülésére is kihatott.

Az Európai Betegjogi Charta a betegek tizennégy jogát sorolja fel. *Az egészségügyről* szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) a betegjogokat kevésbé részletesen, de hasonló tartalommal szabályozza. Nevesíti az egészségügyi ellátáshoz való jogot (6–9/A. §), az emberi méltósághoz való jogot (10. §), a kapcsolattartás jogát (11. §), az intézmény elhagyásának jogát (12. §), a tájékoztatáshoz való jogot (13–14. §), az önrendelkezéshez való jogot (15–19. §), az ellátás visszautasításának jogát (20–23. §), az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogát (24. §), az orvosi titoktartáshoz való jogot (25. §), valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatos panasz kivizsgálásának jogát (29. §).

A kapcsolattartás jogához kapcsolódóan rendszeresen előfordul annak a kérdése, hogy a járványügyi helyzetben miként biztosított a betegek és a hozzátartozók kapcsolattartása az egyes intézményekben. Ezek a kérdések leginkább a súlyos állapotú, végstádiumú betegek, valamint a Covid-osztályokon kezelt betegek hozzátartozói részéről merültek fel, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi intézményekben a járványhelyzet miatt – a betegek és hozzátartozóik védelme érdekében – szigorú látogatási korlátozások voltak érvényben. Fontos azonban, hogy az intézmények mindig az egyes esetek konkrét körülményeit mérlegelve, az érintett betegek és hozzátartozóik érdekeit szem előtt tartva alakítsák ki a kapcsolattartás szabályait.

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

A Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdése értelmében a Szolgálat a Belügyminisztérium önálló szervezeti egységeként működik a beteg-, ellátott-, gyermekjogokkal kapcsolatos állampolgári jogok integrált érvényesítésének érdekében.

Az IJSZ rendelet 2–3. §-a értelmében a Szolgálat az integrált jogvédelmi képvisellel kapcsolatos feladatkörében

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

Az eljárás keretében az Szolgálat tájékoztatást kérhet, javaslatot tehet intézkedés megtételére, az adott ügyvel kapcsolatos jogszabály tartalmára vonatkozóan, valamint az eljárásban részt vevő más szerv részére ajánlást fogalmazhat meg.

A Szolgálat a határon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolattartó pontja is, amely elsősorban a betegek és az egészségügyi szakemberek számára nyújt tájékoztatást a határon átnyúló ellátások igénybevételével kapcsolatos

jogokról, a panasztételi és jogorvoslati eljárásokról, illetve a szolgáltatások elérhetőségéről.²

A Szolgálat éves szakmai beszámolója³ szerint 2021-ben a jogvédelmi képviselők tevékenységét – hasonlóan az összes ágazat tevékenységéhez, az ország egészének működéséhez – a koronavírus járvány ismételt fellángolása, valamint a járvány hatásait csökkentő, hatékony védekezési módok határozták meg. Az egészségügyi válság és az azonosított Covid19 esetek száma az egész világon növekedett, és számos ország szigorú intézkedéseket vezetett be a vírus terjedésének lassítása érdekében. Ezek az intézkedések hatással voltak az emberek jogaira és érdekeire, a Szolgálat pedig arra törekedett, hogy biztosítsa az emberek jogainak védelmét a járványhelyzet idején is.

3. A betegjogi képviselő

A jogvédelmi képviselők közül a betegjogi képviselőt szeretném kiemelni. Megnevezéséből eredően is a feladata az, hogy védje a betegek jogait, valamint segítse őket azok megismerésében és érvényesítésében. A képviselő személyével szembeni kritériumokat az Eütv. 30. § (1a) bekezdése tartalmazza. A betegjogi képviselői hálózatot az Integrált Jogvédelmi Szolgálat működteti. A betegjogi képviselő tevékenységét az Eütv. és az IJSZ rendelet együttes értelmezésével ismerhetjük meg. E körben a betegjogi képviselő

- segíti a beteg jogai megismerésében, az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, annak megértésében, az azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,
- segít a betegnek panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását, amely megkeresésre az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon – egyes esetekben hatvan napon belül – írásban válaszolni,
- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben panaszt tehet az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és az eljárás során képviseli a beteget,

² Az IJSZ-ről. <http://www.ijsz.hu/rolunk.html>

³ Az Integrált Jogvédelmi Szolgálat éves szakmai beszámolója, 2021. Elérhető: <https://www.ijsz.hu/menupontok-2-37.html>

- kapcsolatot tart a működési területén az egészségügyi szolgáltatást nyújtókkal és fenntartóikkal, a térségi egészségszervezési pontokkal, az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal, a fővárosi és vármegyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervével és egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervével, a területi igazságügyi szakértői kamarákkal,
- jogosult az egészségügyi szolgáltató területére belépni, iratokba betekinteni, az egészségügyi dolgozókhoz kérdést intézni,
- rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról; különös figyelmet fordít a kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére,
- a felek közötti vita békés megoldására, egyezségre törekszik, amelyet mediációval segít elő.⁴

A betegjogi képviselők feladatellátásának elengedhetetlen részét képezi az információs és a prevenciós tájékoztató munka, amely lehetőséget biztosít többek között az egészségügyi szolgáltatást nyújtók és az azt igénybe vevők közti konfliktusok megelőzésére. Az ilyen tevékenységek lehetővé teszik az egészségügyi szolgáltatók és a betegek közötti kapcsolatok javítását, és segítik a betegeket abban, hogy jobban értsék saját betegségüket és kezelésüket. A betegjogi képviselők arra töreksenek, hogy elősegítsék az egészségügyi szolgáltatók és a betegek közötti nyitott, tiszteletteljes és bizalmi kapcsolatot, amely hozzájárul a minőségi egészségügyi ellátáshoz és növeli a betegek elégedettségét.

4. Az egészségügyi közvetítői eljárás

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

A jogalkotó az *egészségügyi közvetítői eljárásról* szóló 2000. évi CXVI. törvény (a továbbiakban: Eü. kvtv.) megalkotásával tette lehetővé az egészségügyi szolgáltató és a beteg között felmerült jogvita bíróságon kívüli rendezését. Az eljárás egyes részletszabályait, a közvetítői képzés feltételeit és a költségek

⁴ Betegjog. <http://www.ijsz.hu/betegjog.html>

összegét az egészségügyi közvetítői eljárással kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 4/2001. (II. 20.) EüM–IM együttes rendelet tartalmazza.

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

A törvény szerint a közvetítői eljárás célja az egészségügyi szolgáltató és a beteg között a szolgáltatás nyújtásával összefüggésben keletkezett jogvita peren kívüli egyezséggel történő rendezésének elősegítése, a felek jogainak gyors és hatékony érvényesítése. Ennek köszönhetően a beteg aránylag rövid időn belül jut hozzá a kártérítés összegéhez.⁵ Lehet, hogy ez az összeg alacsonyabb, mint amennyit a bíróság megítélt volna, de a betegnek nem kell éveket várnia a végrehajtható határozat meghozatalára, az összeget akkor tudja felhasználni, amikor szüksége van rá, és nem később, amikor rossz esetben már nem is tudja.⁶

A közvetítői eljárást a beteg, vagy halála esetén annak közeli hozzátartozója, örököse, vagy az egészségügyi szolgáltató kezdeményezheti. A kérelmet a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamaránál (a továbbiakban: kamara) kell előterjeszteni. Ha a felek az eljárást nem közösen kezdeményezik, akkor a kamara a közvetítői eljárás lefolytatása iránti kérelem kézhezvételét követő tizenöt napon belül megküldi a kérelmet a másik félnek. A másik fél a kérelem kézhezvételét követő tizenöt napon belül nyilatkozik arról, hogy hozzájárul-e a közvetítői eljárás lefolytatásához. Amennyiben mindkét fél az eljárás lefolytatása mellett dönt, a kamara felhívja a feleket az általános eljárási költség fele-fele arányban történő megfizetésére. Az általános eljárási költség megfizetését követően a kamara a feleket meghívja abból a célból, hogy a közvetítői eljárást lefolytató egészségügyi közvetítői tanács (a továbbiakban: tanács) összetételében megállapodjanak. A felek a tanács tagjait a kamara által vezetett közvetítői névjegyzékből jelölik ki.

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

⁵ Eü. kvtv. 11. § (4) Ha az első üléstől számított négy hónapon belül nem sikerül egyezséget létrehozni, a tanács az eljárást megszünteti.

⁶ DECASTELLO Alice: *A közvetítői eljárás az egészségügyben*. Doktori értekezés. Pécs, 2008. 118. <https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/decastello-alice/decastello-alice-vedes-ertekezes.pdf>

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

A tanács a felek egyetértése esetén szakértőt vehet igénybe. A szakértőt a felek bízzák meg, ők is fizetik, bár az összeg viselésének arányairól megállapodhatnak. A megbízásban meg kell jelölni a megválaszolandó szakkérdéseket. Szakértőként bárki eljárhat, aki a kérdés elbírálása szempontjából szakértelemmel rendelkezik, és akinek a személyében a felek meg tudnak egyezni. A felek az igazságügyi szakértők jegyzékéből is választhatnak szakértőt. A szakértő a meglévő egészségügyi dokumentáció alapján vagy a beteg hozzájárulása mellett személyes betegvizsgálat alapján készíti el szakvéleményét.⁷ A szakértő ténykérdések megállapítására is felkérhető.⁸

A tanács az ülést a kamara helyiségében tartja, de a felek az ügy körülményeire tekintettel megállapodhatnak kihelyezett ülés tartásában is. Az ülés három módon fejeződhet be. Ideális esetben a felek megállapodnak, az egyezséget a tanács írásba foglalja, és azt a tanács tagjai, valamint a felek aláírják. Az egyezség a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, vagy részben tudomásul vette. Utóbbi esetben meg kell jelölni, hogy a biztosító milyen összegben veszi tudomásul az egyezségben foglaltakat.⁹ A megállapodás nem egy szerződés, sokkal inkább a kötelezettségek összegzése: egyértelműsíti, hogy a felek miben egyeztek meg, és ez szolgál az elvégzendő feladatok és a betartandó határidők alapjául. A megoldás 'REMEK', azaz részletes, elvégezhető, mérhető, elfogadott határidős és konkrét.¹⁰ A felek dönthetnek további ülés szükségessége mellett is.

Amennyiben a felek nem látnak lehetőséget az egyezség megkötésére, nem születik megállapodás közöttük. A zárómegállapításnak tartalmaznia kell, hogy

⁷ Eü. kvtv. 9. §.

⁸ DECASTELLO i. m. 130.

⁹ Eü. kvtv. 11. §.

¹⁰ DECASTELLO i. m. 126.

a felek felelősséget éreztek a konfliktusban játszott szerepükért, és keményen dolgoztak a kölcsönösen elfogadható megoldás kialakításáért.¹¹

5. Elhelyezkedés a bináris fogalmi mátrixban

Tudományos eredménye annak van, ha valami létezőt leírunk, és különleges módszerekkel feltárjuk a leandót. A doktori kutatásaim során a stratégiai tervezés eszközével, a SWOT-elemzéssel az erősségeket, a gyengeségeket, a lehetőségeket és a veszélyeket tárom fel. E módszertan segítségével az alternatív vitarendezés egyes formáit elemzem és rendszertanilag csoportosítom. Kutatási eredményként egy bináris fogalmi mátrix megalkotása a cél. Ettől a rendszerezéstől új tudományos eredmény is várható azáltal, hogy egy teszt segítségével rendszerbe foglaltan láthatóvá tehető, melyek azok a jogterületek, ahol az alternatív vitarendezés sui generis módszerként alkalmasabb a konfliktusok megoldására, mint a rendes bírászkodás, melyek azok, ahol kifejezetten nem alkalmazható, és hol vannak borderline típusú megoldások, ahol az *'out of the box'* elven működő vitarendezés csak a rendszerek összekapcsolásával használható kellő hatékonysággal.

Az alábbiakra figyelemmel a betegjogi képviselő eljárása és az egészségügyi közvetítői eljárás az első csoportba sorolható. A bináris kód szerinti 'igen' csoportba tartozó eljárások esetén nincs szükség az állami igazságszolgáltatás által nyújtott garanciarendszerre, a hatékonyság anélkül is megvalósul. A bírósági eljárással szemben előnyt jelent, következésképpen az erősségek közé sorolható, hogy a beteg aránylag rövid időn belül jut hozzá a kártérítés összegéhez, és a betegnek nem kell éveket várnia a végrehajtható határozat meghozatalára. Kevésbé hatékonyá teszi, ennél fogva gyengeségnek tekinthető, hogy az egyezségben meghatározott összeg egyes esetekben alacsonyabb, mint amennyit a bíróság megítélt volna. A 'lehetőség' minden olyan esély, amely a közvetítői eljárást sikeressé teszi. Az egészségkárosodással, vagy súlyosabb esetekben a halál bekövetkezésének reális lehetőségével járó élethelyzetekben minden perc számít, a sérelemdíj a kompenzációs funkcióját pedig csak a beteg életében tudja ellátni. Fenyegetésként fogható fel minden olyan észszerűen valószínű esemény, amely veszélyezteti a közvetítői eljárás sikerét. Fenyegetésnek tekinthető a bírósági eljáráshoz képest kevesebb eljárási garancia, ám a garanciális

¹¹ LOVAS ZSUZSA – HERCZOG Mária: *Mediáció, avagy a fájdalommentes konfliktuskezelés*. Budapest, Múzsák, 1999. 65–83.

szempontok a mediáció típusú módszerek esetén kevésbé érvényesülnek, annak okán, hogy e vitarendezési módok ahelyett, hogy külső autoritás döntésétől várnák a konfliktus rendezését, a konfliktus szereplőit próbálják olyan helyzetbe hozni, amelyben saját maguk képesek a vita megoldására, és megtalálni a mindannyiuk számára elfogadható, időtálló megoldásokat.¹²

6. Záró gondolatok

Ahogy a tanulmányom elején is utaltam rá, a konfliktusok sokkal mélyebbek, ha emberi élet forog kockán. Az aggodalom járványhelyzet idején, a Covid19 esetek világszerte növekvő száma mellett még fokozottabb. Megítélésem szerint, mielőtt a beteg polgári peres eljárásban érvényesíti igényét az egészségügyi szolgáltatóval szemben, mindenképpen érdemes a 'békésebb' megoldások valamelyikét igénybe venni, legyen az akár az Integrált Jogvédelmi Szolgálat keretein belül működő betegjogi képviselő eljárása, akár az egészségügyi közvetítői eljárás. A halál bekövetkezésének reális lehetőségével járó élethelyzetekben az egészségügyi szolgáltatóknak és a betegjogi képviselőknek kiemelten fontos szerepük van abban, hogy a betegeknek minél gyorsabban, hatékonyabban nyújtsanak segítséget, illetve tájékoztatást a betegjogokkal kapcsolatban. Azonban fontos hangsúlyozni, hogy a sérelemdíj nem helyettesítheti az emberi életet, az elvesztett egészséget. Az egészségügyi szolgáltatóknak legfőbb célul azt kell kitűzni, hogy az egészségügyi ellátás minősége és hatékonysága a lehető legmagasabb szinten legyen, amelynek része az is, hogy az elektronikus kommunikáció eszközei révén biztosítják a betegek és a hozzátartozók közötti kapcsolattartás lehetőségét, a betegek kapcsolódó jogának védelmét.

¹² FÜRJES Balázs – KRÉMER András – PALLAI Katalin: *Közösségi konfliktuskezelés – Alternatív Vitarendezési módszerek a települési és közösségi konfliktusok kezelésében*. OBmB. (elektronikus kiadvány) 7. 2009. Elérhető: <https://tinyurl.com/2jt7wvdk>