

EGÉSZSÉGŐR

A KONTROLL TEMATIKUS MELLÉKLETE



HANGOLÓ

Fogyasztói útjelző az egészségügyben

Az „Egészségőr”

Felgyorsult a világ körülöttünk, de mégis visszatekintgetünk a múltba, a retro korszakát éljük. Talán nem csak divatból nosztalgizunk. Az élet minden területén keressük a „kapaszkodókat”, az információrengetegben kutatjuk a valódit, a hitelest. Hiszen ez kell és kellene a felelősségteljes, megalapozott döntéseinkhez az élet minden területén, de különösen, ha az egészségünkéről van szó.

A tájékozottság fél egészség... Ezzel az üzenettel indítjuk útjára az Egészségőr mellékletet, mert egy tómondatban közli a lényeg: tájékozottságra és tudatosságra szükség van az egészségügyben is,

ehhez pedig a hiteles és rendszeres tájékoztatás nélkülözhetetlen.

Az „Egészségőr” melléklet küldetése, hogy útjelző legyen az egészségügyi útvesztőkben. Szolgálja a mai kor információéhes emberét hiteles, és rendszeres mondanivalóval, figyeljen az egészségügyi fogyasztói jogokra.

Az „A Kontroll” országos fogyasztóvédelmi újságban negyedévente megjelenő mellékletet a kiadó Társadalmi Unió azért támogatja, mert az egészségbiztosítás fejében - akár a TB-ről, akár az önkéntes egészségpénztárak rendszeréről van szó - a munkavállalók és a munkaadók járulékat fizetnek, ezért a fogyasztóvédelem kiterjed e területre is.

Az egészségügyi rendszerben egészségesként, betegként megjelenünk, de jogainkat kevesen ismerjük, és még kevesebben érvényesítjük. Pedig, ha tisztában vagyunk azzal mikor, mihez, hol és hogyan van jogunk, akkor a gyógyulás folyamata is felgyorsulhat, talán könnyebben és huzamosabb ideig megőrizhetjük az egészségünket. Kell a kontroll az egészségügyben is. Az „Egészségőr” - szándéka és meggyőződése szerint - az egészség felett őrködik.

Szabó Miklós
a Társadalmi Unió elnöke
A Kontroll főszerkesztője

MEGKÉRDEZTÜK

Dr. Ócsai Lajos főosztályvezetőt, ÁNTSZ Járványügy

Magyarország felkészült a járványra!

- Fél órával ezelőtt még nem tudtunk beszélni, mert a Pandémiás Bizottság ülésén volt. Mivel foglalkozik a szervezet?



- A Pandémiás Prevenációs Bizottság egy esetleges világjárvány, és a vírus magyarországi megjelenésére, nem várt hatásaira készül fel. Feladata, hogy előkészítse a járványokkal kapcsolatos kormányzati döntéseket, aktualizálja a járvány megjelenése esetén szükséges stratégiai tervet.

- Tehát, mint most felkészítik az országot arra az esetre, amikor az új influenzavírus nálunk is megjelenik?

- Sajnos itthon is megjelent a vírus, de fontos, hogy az emberek tudják, az ország felkészült, ha szükség lesz rá, mindenkinek jut oltóanyag. Magyarországon kívül ugyanis, nem sok ország rendelkezik megfelelő oltóanyaggyártó-kapacitással. Ennek következtében a világ többi részén kialakulhat egy relatív oltóanyag hiány, de itthon biztosan nem kell majd sorban állni a vakcináért. Az oltóvírus már megérkezett, így megkezdődhetett az oltóanyag gyártása is.

- A média hangos volt a sertésinfluenzától. Ilyenkor a szokásnál is lényegesebb szempont a hiteles, pontos tájékoztatás. A megfelelő információk jutottak el a lakossághoz?

- Egy szezonális influenzavírus a föld lakosságának 2-3 százalékát, mintegy 180 millió embert fertőz meg. Az új influenzánál - ha elterjed - ez az arány 45-50 százalék! is lehet. Tény azonban, hogy azokban az esetekben, ahol sajnálatos módon halálalal végződött a fertőzés következtében kialakult betegség, nem lehet pontosan tudni,

hogy teljes egészében az új influenzavírus, vagy egy már meglévő alapbetegség miatt, esetleg egy utólagos bakteriális fertőzés következtében halt meg valaki. Most mindent a vírus nyakába varrnak, de arról kevés szó esik, hogy nem csak és kizárólag a fertőzés okozhatta a halált. Ugyanakkor tény, hogy ebben a helyzetben minden esetségre fel kell készülni!

- Ezért a fokozott elővigyázatosság?

- Igen. Továbbá fontos különbség, hogy a szezonális influenzával szemben, az új vírust tízszer könnyebb elkapni, hiszen a szervezet nem immunis. A két vírus abban is eltér, hogy a szezonális influenza hullámokban terjed, míg a pandémiás (világméretű járvány) egyszerre lehet jelen a föld minden pontján. Ez például a gazdaságot is lebéníthatja, de még számos súlyos következménnyel járhat. Szerencse a szerencsétlenségben, hogy a tünetek megegyeznek, a szezonális influenza tüneteivel, így inkább a fertőzöttség nem várt és gyors terjedése adhat okot az aggodalomra. (SZEJ)

Jogunk az egészséghez...

Az „Egészségőr” idulása kapcsán kérdésünkre Koltai Tünde, a NET civil alelnöke elmondta: Talán nem utópisztikus az egészséghez való jogokról gondolkodni, hiszen ez az a terület, ahová mindenki fizet nem is keveset... Azonban, ha megvizsgáljuk (ki fizet kinek és

miért), már nem ennyire egyértelmű a hagyományos értelemben vett fogyasztói jogviszony, mert nem vagyunk közvetlen fogyasztói az egészségügyi ellátórendszernek, közbe lép egy másik szereplő. Ez lehet a háziorvos, a járó-beteg szakellátó, vagy egy fekvőbeteg-ellátó intézmény, nekik fizetnek való-

ában az ellátásunkért. Nagyon áttételesen vagyunk fogyasztói a rendszernek, ezért is érezzük magunkat sokszor kiszolgáltatottaknak. „Mást és máshol, mástól és máskor” szeretnénk megkapni az egészségügyben is, és ekkor fontos lenne azt tudni: mik a jogaink, és hogyan élhetünk velük.

AKTUÁLIS

Lesz elegendő oltóanyag!

Pánik helyett prevenció

Világjárvány, Mexikó, halálos. Ezek a fogalmak jutnak eszünkbe, amikor a sertésinfluenzával kapcsolatos híreket halljuk. Az emberek gyakran nem is tudnak arról, hogyan alakult ki a betegség, és milyen óvintézkedések vannak annak érdekében, hogy ne fertőződjének meg. Magyarországon is találtak már A(H1N1) vírussal fertőzött be-

sek mellett szem előtt kell tartani: ne csak a pánikkeltésre nagyon is alkalmas „hívószavakra” felfigyeljünk oda. Részletes információkat találhatunk az ÁNTSZ, az Országos Epidemiológiai Központ (OEK), és az Egészségügyi Minisztérium internetes oldalain. Az OEK naponta frissülő jelentésben tájékoztatja a lakosságot a járvány terjedésé-

fújás, végtagfájdalmak, fejfájás, hidegrázás, rossz közérzet, hányás, hasmenés - és a teendőkről. Megerősítették az influenzafelügyelőszolgálatot, valamint összehívták a Pandémiás Bizottságot is.

Konzuli ügyek

Ha a fertőzéssel sújtott országok valamelyikébe utazunk, fokozottan érdemes ügyelni az OEK és a Külügyminisztérium honlapján található tanácsokra. Itt a „konzuli ügyek/utazás külföldre” menüpontban bármelyik országról megtudhatjuk az aktuális információkat. Ettől függetlenül ajánlott szájmászk használata a tömegközlekedési eszközökön, gyakori kézmosás és a higiéniai szabályok betartása - amelyek a járvány tovább terjedésének a megakadályozását és a megelőzést szolgálják.

Egy jó és egy kevésbé jó hír

Lapzártakor érkezett két hír: van vakcina, de megjelent a vírus is. Székely Tamás egészségügyi miniszter május 28-án MTI közleményben adott tájékoztatást arról, hogy Magyarország hivatalosan megkapta az Egészségügyi Világszervezettől (WHO) az új influenza A-vírus (H1N1) elleni oltóanyag előállításának alapjául szolgáló vírustörzset, amit a WHO egy időben juttatott el az oltóanyaggyártó-kapacitással rendelkező országoknak. Egy brit laboratóriumban sikerült előállítani egy olyan vírust, amely alkalmas az új influenza A-vírus (H1N1) elleni oltóanyag tömeges gyártásához. A hibridvírus a tesztek alapján a vakcina-gyártáshoz megfelelő tulajdonságokkal rendelkezik. Egyre valószínűbb, hogy idén két oltás lesz: egy szokásos szezonális és egy a H1N1 ellen. A hazai vakcina-gyártó cég az elmúlt időszakban felkészült a szérum előállítására, a tömeggyártás heti félmilliósi tételben folyhat.

Másnap ismét bejelentést tett az egészségügyi miniszter: Magyarországon is megjelent az új típusú influenzavírus, egy brazil állampolgárnál mutatták ki, aki Egerben lett rosszul. A tisztifőorvos - akkori - nyilatkozata szerint a férfi, és akikkel kapcsolatba került egészségesek. Akiknél azóta h1n1 vírust találtak, már jól vannak.

Ingenyes járványügyi zöld számon 06/80-204-217 kérhet a lakosság felvilágosítást.

Szabó Eszter Judit
Forrás:
OEK, ÁNTSZ, EÜM, WHO,
CDC, ECDC



teget. A szakemberek szerint, amennyiben a járvány az egész világon elterjed, Magyarországon mindenkinek jut majd oltóanyag. A legfontosabb a megelőzés!

A(H1N1) influenzavírus

Eredetileg a sertések ragályos, heveny légúti betegsége, amelyet a különféle sertésinfluenza A-vírusok idézhetnek elő. A vírus a levegőben porladó váladékcspepek, illetve közvetlen vagy közvetett kontaktus révén terjed, és csak a sertések között. Néha átlépi a fajok közötti határt és emberi megbetegedéseket is okozhat. A Mexikóból induló, A(H1N1) új influenzavírus sertés-, madár- és emberi influenzavírus-géneket is tartalmaz. Korábban nem észleltek olyan vírust, amely ebben a kombinációban hordozta volna a géneket. Ehhez járul még az, hogy ez a vírus minden eddiginél hatékonyabban, cseppfertőzéssel képes emberről emberre terjedni. A tévhittekek ellentétben, amennyiben a boltban vásárolt disznóhúst szakszerűen készítjük el, nem kell attól tartanunk, hogy megbetegszünk.

Csak semmi pánik!

A WHO, arra figyelmeztet, hogy a járványveszély ugyan mérsekülódott, de nem múlt el. A sertésinfluenzával kapcsolatos objektív tájékoztatás kapcsán kiemelt a média szerepe. A fokozott figyelem, és óvintézkedé-

Az Egészségőrt szakmailag támogatja a *Nemzeti Egészségügyi Tanács (NET)*, az *Egészségbiztosítási Felügyelet (EBF)*, valamint a *Beteg-, Ellátott-, és Gyermekjogi Közalapítvány (BEGYKA)*. Fontosnak tartják, hogy az írott és elektronikus sajtó felületein elinduljon a fogyasztókat megillető hiteles, politika- és reklámmentes tájékoztatás az egészségügyi szolgáltatások területén is.

■ KI KICSODA?

Rajta van a kezük az egészségügy ütőerén

A Nemzeti Egészségügyi Tanácsot (NET) a Kormány tanácsadó testületékként, az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV. törvény hívta életre, majd 2000. június 22-én alakult meg. A közfigyelem csak mostanában irányult a szervezet egyre aktívabb szakmai tevékenységére, amiről *Dr. Gara Imre elnök-helyettest* kérdeztük.



– A NET a kormányzati egészségpolitika kialakításában és az ezzel összefüggő döntések meghozatalában kezdeményező, javaslattevő, véleményező és tanácsadó szerepet tölt be, ezen felül elemzi és értékeli a döntések végrehajtásának folyama-

tát. Mit jelent mindez a gyakorlatban?

– Valóban nagyon összetett feladatkört vállalt magára a NET, amelyről azt is tudni kell, hogy a tagjai folyamatosan cserélődnek. Összesen 34 civil szervezet, önkormányzatok, fenntartó minisztériumok, az OEP, a Munkaügyi Felügyelet, az Egészségügyi Bizottsággal, a Miniszterelnöki Hivatallal. Tulajdonképpen az egészségügy teljes vertikuma megjelenik, részt vesz a Tanács munkájában. Ez azért jó, mert egy-egy témára, nagyon sok nézőpont alapján, állandóan megújulva tudunk rávilágítani, javaslatokat, észrevételeket megfogalmazni.

– De a tagok között helyet kapó szervezetekkel ellentétben, nem konkrét esetekben járnak el.

– Rajta tartjuk a kezünket az egészségügy ütőerén, és ebből kifolyólag érzékeljük, hogy melyek azok a témák, vagy területek, amelyek stratégiai döntést igényelnek. Például igyekszünk ráirányítani a döntéshozók figyelmét olyan területekre, amely meglátásunk szerint na-

gyobb figyelmet érdemelnek. Valóban nem egyéni esetekre koncentrálódik a munkánk.

– Az utóbbi időben mely területekre "volt kénytelen" rámutatni a NET?

– A szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának megelőzése, továbbra is hangsúlyos területe az egészségügynek, de a daganatos betegségek korszerű kezelésével, és a prevencióval kapcsolatban is fontos észrevételeket, javaslatokat fogalmaztunk már meg, de számos egyéb aktualitás is napirenden van.

– Mennyire fogékonyak a döntéshozók ezekre a javaslatokra?

– Mostanra a Tanács helyet kapott a megkerülhetetlen demokratikus egészségügyi intézményrendszerek között. Ha nem is szó szerint, de gyakran viszont látjuk az álláspontunkat. Vannak azonban kemény csatáink is, amelyekről meg kell győzni a politikusokat. Most éppen azért küzdünk, hogy a cigaretta hamarosan emelkedő jövedéki adójának egy részét kizárólag a dohányzásról való leszoktatási programokra lehessen költeni.

Civil kontroll az egészségügyben

Megnőtt a Betegjogi Közalapítványhoz érkezett panaszok száma. Az öt éve működő szervezet kitartóan küzd a kiszolgáltatott helyzetbe került betegek jogaiért, de nem a bíróságon érvényesíti ezeket. Kérdéseinkre *Bodnár Ágnes, a Beteg-, Ellátott- és Gyermekjogi Közalapítvány betegjogi szakreferense* válaszolt.



– A szervezet nevében több, egyenként is fontos terület érintett.

– Az élet három olyan területén segítünk, ahol az emberek gyakran kerülnek kiszolgáltatott, nehéz helyzetbe. A betegek, az intézményekben lakó ellátottak mellett, a bentlakásos intézményekben élő gyerekeknek is gyakran van szüksé-

gük tanácsra, támogatásra.

– Ez hogy néz ki a gyakorlatban?

– Akik úgy érzik, hogy alapvető jogaik sérültek telefonon, e-mailben, rendszeres fogadóóráinkon kérhetik jogvédőink tanácsát. Mostantól egy sikeres pályázatnak köszönhetően személyesen is felkereshetik panaszaiikkal regionális irodáinkat: Budapest mellett, Győrött, Székesfehérváron, Egerben, Miskolcon, Békéscsabán, Kaposváron és Nyíregyházán. Képviseelőinknek szabad bejárásuk van a különböző intézményekbe, ahol az ellenőrző tevékenység helyett inkább a segítő szándék vezérli őket.

– Hol van szükség a legnagyobb segítségre?

Leggyakrabban a betegjogokkal kapcsolatos panaszok futnak be hozzánk, e területen belül pedig többnyire a fekvőbeteg-intézmények bánásmódját sérelmezik. Tavaly 16.600 panasz érkezett. Ezeknek a 60-70 százaléka jogos észrevétel volt. 2007-ben 11.000 megkeresést regisztráltunk. Sok panasz érkezik a nem megfelelő egészségügyi ellátásra (pl. orvosi hiba), vagy a hosszú

előjegyzési, vagy várólista miatti, de sokan úgy érzik, hogy az emberi méltósághoz való joguk sérül az intézmények valamelyikében. Itt gyakori panasz az intimitásához való jog hiánya és az elfogadhatatlan hangneme.

– Ha érkezik önökhöz egy panasz, akkor vállalják az adott személy jogi képviseletét?

– Nem, nincsenek hatósági jogkörök, és jogi képviseletet sem vállalunk. A mi feladatunk a megelőzés, illetve ha baj van, akkor közvetítői, ún. mediációs tevékenység hárul ránk. Szakértői véleményeket kérünk be, segítjük, tájékoztatjuk a nehéz helyzetbe került embereket, akiknek többnyire nem a hosszadalmas bírósági procedúrára van szükségük...

– Tisztában vannak az emberek alapvető jogaikkal?

– Sajnos nem ez a jellemző. Az egészségügyi reform rengeteg adminisztratív terhet ró az orvosokra, akik emiatt gyakran türelmetlenebbek, ingerültebbek a betegekkel. A továbbra is stagnáló szakemberhiány sem segít a helyzetben, a hosszú várólisták további konfliktushelyzeteket generálnak.

■ ELGONDOLKODTATÓ

(Ki)szolgáltatva az egészségügyben

A legfontosabb az egészség. Bármi történhet, csak egészség legyen... szólnak a népi bölcsességek. A tartós egészség sajnos nem mindig adatik meg. Így aztán előbb utóbb magunk vagy valamely családtagunk betegsége okán átlépünk valamelyik egészségügyi intézmény küszöbét, és szembesülünk a magyar egészségügy sokszínű valóságával.

Viták folynak a magyar egészségügy helyzetéről, az egészségügyi szolgáltatás színvonaláról, ám keveset beszélünk arról, hogy egyáltalán mit is jelent, hogy az egészségügy egy szolgáltatás.

A félelem bére

Akár tetszik, akár nem, a betegség kiszolgáltatottá tesz. Aki nem érzi jól magát, az segítségre szorul és segítség vár. Azért fordulunk orvoshoz, mert véget akarunk vetni a rossz állapotnak, és él bennünk a medicinába vetett bizalom. Ám ezzel egy időben még él bennünk az a gyerek, aki fél az orvostól, és fél attól is, hogy vajon mit tud meg magáról. Persze tudni akarjuk az igazságot, de tartunk is tőle.

Szóval az egészségügy rendszerébe bekerülő emberek többsége már eleve kiszolgáltatott: fizikailag és/vagy lelkiileg rosszul érzi magát, szorong, segítségre szorul, és kívülről várja a megoldást. Tehát fokozottan érzékeny az öt ért impulzusokra és az általa igénybe vett szolgáltatás minőségére.

Az idő urai

A betegség és rosszullet olyan

állapot, amelynek megoldása nem tűr halasztást. Mégis azt tapasztaljuk, hogy az egészségügy rendszerében, a beteg ideje nem drága. A várakozások a rendelőkben és az egyes vizsgálati időpontokra folyamatosan növelik a távolságot orvos és beteg között. Ezt még fokozza az egészségügy hierarchikus rendszere, s erre épülő kommunikációja. A beteg sok esetben partnerből a gyógyítás tárgyává minősül, akinek semmi beleszólása a gyógyítási folyamatba, lévén nem elég képzett, hogy magáról döntsön, s fős kérdéseivel csak rabolja az orvos drága idejét. Így az amúgy is kiszolgáltatott helyzetű beteg kiszolgáltatottsága egyre nő, folyamatosan rontva ezzel a gyógyulás pszichológiai esélyeit. Nő viszont az alá-fölérendeltségi érzés beteg és orvos között, ami nem lehet jellemző egy szolgáltatói viszonyra.

Egyrészt megjelenik az elméleti esélyegyenlőség, tehát minden egyes járulékot fizető állampolgárt ugyanaz az ellátás illeti meg, vagyis egy monopol szolgáltatóval állunk szemben.

Ráadásul nyugodtan mondhatjuk, hogy átalánydíjas szolgáltatást veszünk igénybe, hiszen nem a szolgáltatás igénybevétele után, hanem folyamatosan, havonta fizetünk előre meghatározott és kiszámítható díjat a szolgáltatónak.

Így a szolgáltatás kifizetése előre történik egy központi alaphoz, így semmilyen befolyással nem bír arra a konkrét esetben igénybevett szolgáltatásra, aminek betegségünk esetén részesei leszünk. A szolgáltatás minősége sokkal inkább múlik a szerencsénken, az idő és hely "időzítésén", mint magán a rendszeren. Tehát gyakorlatilag az, hogyan bánnak velünk, hogyan nyújtják nekünk előre kifizetett, jól megérdemelt szolgáltatásunkat, a szolgáltatóra nézve nem jár semmilyen utólagos következménnyel.

Egy olyan szolgáltatás, amelyben a megvalósítás minősége és módja semmilyen közvetlen befolyással nem bír az azt nyújtó szervezet léte, az abban részt vevő személyek munkájának hivatali megítélésre, az én szememben nem tekinthető szolgáltatásnak. Éppen ezért érdemes elgondolkodni azon, hogyan hozzunk létre valódi szolgáltatást e jelenlegi rendszerből, ami véleményem szerint nem pusztán anyagi kérdés.

Az állami egészségügy esetében ezek a paraméterek nem mindig teljesülnek.

Görög Mária

Védik a biztosítottak érdekeit

Nem ritka, hogy elégedetlenek vagyunk az egészségügyi intézményekben kapott szolgáltatás színvonalával. Hova fordulhatunk panaszainkkal? – kérdeztük meg *Dr. Holchacker Pétert, az Egészségbiztosítási Felügyelet elnök-helyettesét*.



– Mi az Egészségbiztosítási Felügyelet küldetése?

– Az EBF kifejezetten azért jött létre, hogy az egészségbiztosítás rendszerén belül védjék a biztosítottak jogait és érdekeit. Emellett számos, a biztosítottak, mint fogyasztók tájékoztatását segítő adatbázist vezetünk. Ezekből kiderül például, hogy egyes intézményekben milyen hosszú a várólista, de a honlapunkon a gyógyítás mi-

nőségével kapcsolatos adatokat is találhatnak az érdeklődők. Fontos, hogy a Felügyelet e tekintetben hiánypótló tevékenységet végez, hiszen a megalakulásig egy szervezet sem védte az egészségügyben "megforduló" fogyasztók érdekeit.

– Ezeket az érdekeket miként érvényesítik?

– A Felügyelet 2007. január elsejétől fogadja az egészségügy rendszerén belül felmerülő kifogásokat. Ezeket a panaszokat - a közigazgatási hatósági eljárás szabályai szerint - kivizsgáljuk, és amennyiben szükséges, elmarasztaló határozatot hozunk. Ha kell, szankcionáljuk az intézmények mulasztásait, de gyakran a szakmai segítségnyújtás is elegendő. Fontos, hogy nem egészségügyi inkvizíció vagyunk, inkább segíteni szeretnénk.

– Az emberek mennyire vannak tisztában a Felügyelet tevékenységével?

– Az elmúlt két és fél évben közel 12 ezer megkeresés futott be hozzánk, de a beérkező panaszok száma folyamatosan növekszik, amelyekből már több mint másfél ezer esetben eljárást is indítottunk. Sajnos

nincs összehasonlítási alap, de az egyre növekvő bizalmat jelzi, hogy gyakran olyan esetekkel is megkeresnek minket, amely nem is hozzánk tartozik. Ahogy az élet egyéb területein, az egészségügyben is egyre tudatosabbak a fogyasztók.

– Milyen panaszokkal fordulhatnak önökhöz a fogyasztók?

– Ha egy biztosított úgy érzi, hogy mást színvonalasabban láttak el, vagy úgy gondolja az ellátást nyújtó szakember szabálytalanságot követett el, ha azt tapasztalta, hogy a neki járó ellátás szakmai vagy egyéb feltételei hiányosak voltak, vagy meglátása szerint rosszul bántak vele, akkor okvetlenül érdemes felkeresnie minket.

– Hogy lehet bejelentést tenni?

– Akár személyesen, az ügyfélszolgálati irodánkban, akár telefonon vagy írásban (postai vagy elektronikus úton) is kereshetnek minket. Az eljárás megindításának feltétele azonban, hogy a bejelentő ismertesse az érintett szolgáltatót és az esemény dátumát. Emellett szükség van a bejelentő nevére, lakcímére is.

■ OLVASNIVALÓ



Az akontroll.hu oldalon letölthető az *Egészségőrről* megjelent száma, a témában folyamatosan megjelenő friss hírek, tudósítások, fórum, és egyedülálló szolgáltatásként – online tanácsadó felületen – a Társadalmi Unió jogásza ad szakszerű válaszokat az érdeklődőknek.

TUDÓSÍTÁS

Európai Betegjogi Nap

Ha betegek leszünk, biztosan nem a jogainkra gondolunk először. Sajnos. A gyógyulás vágya, a hatékony gyógyító segítség elérése sokkal fontosabb számunkra, mint a betegjog. Talán csak akkor jut ez eszünkbe, amikor nem úgy bánnak velünk, ahogy szerettük volna, és ha nem úgy gyógyulunk, mint elváránk. Összefogás, civilakciók, petíciók segítenek...?



Az Európai Betegjogi Napról harmadik esztendeje emlékeznek meg Európa számos országában, köztük Magyarországon először 2008-ban. Ez a betegjogi nap egy civil szervezet, az *Active Citizenship Network* (ACN: www.activecitizenship.net) kezdeményezésére indult el, ma még nem hivatalos napja az Európai Uniónak.

Az idei magyarországi központi rendezvény az *Egészségügyi Minisztériumban* volt április 18.-án a *Nemzeti Egészségügyi Tanács* (NET) és a *Társaság a Szabadságjogokért* (TASZ) közös szervezésében, a *Beteg-, Ellátott- és Gyermekei Kézalapítvány* (BEGYKA), valamint a *Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége* (MOTESZ) közreműködésével. A TASZ gondozásában lefordították magyarra az *Európai Betegjogi*

Chartát, és az egészségügyi törvényben is megfogalmazott betegjogokat ismertető szórólapokat.

A hazai rendezvényen a *betegjogokkal és a betegszervezetekkel* kapcsolatos kérdéseket, köztük a *betegjogok magyarországi helyzetét, a betegszervezetek helyzetét és szerepét, valamint az egészségügyi dokumentáció kérdéseit* vitatták meg.

A beszélgetéseken részt vettek a NET tagjai, az Egészségbiztosítási Felügyelet, különböző orvos-szakmai társaságok és betegszervezetek képviselői, a BEGYKA munkatársai, a MOTESZ képviselői, a TASZ betegjogi programvezetője mellett a parlamenti pártok egészségpolitikusai, és parlamenti képviselők. A tanácskozás résztvevői között volt a Magyar Orvosi Kamara, az Egészségbiztosítási Felügyelet, az Egészségügyi Tudományos Tanács, a Magyar Kórházszövetség, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár képviselője, akik valamennyien a betegjogok érvényesülését ismertették az általuk képviselt terület

vagy intézmény érdekei és lehetőségei szerint.

A betegjogok kérdése a betegek mellett több minisztériumot, szakmai szervezetet, hatóságot és intézményt is érint, és sok olyan részterülete is van, amire betegként nem is gondolunk. Az Egészségügyi Minisztériumnak, mint az egészségügyi törvény szakmai felelősének kiemelkedő szerepe van a betegjogok megalkotása, érvényesítése és érvényesülése terén.

Betegszervezetek összefogása – a rendezvény eredménye

A legfontosabb előrelépés a betegszervezetek összefogása terén várható. A *résztevők egybehangzó javaslatoként* megfogalmazódott az *igény egy betegszervezetek szövetsége* iránt, amely szervezet demokratikusan építkezve fogja át a legszélesebb betegségepektrumot átfogó civil szervezeteket. A beteg embereket és családokat képviselő szervezetek országos összefogása lehetővé tenné a civil szervezetek véleményének megfogalmazását, a döntéshozók felé történő továbbítását, és a közös célok mielőbbi megvalósítását.

A szövetség megalakulására tervek szerint idén sor kerül, amiről az Egészségőr is beszámol.

Koltai Tünde

KAPCSOLÓDÓ

Európai betegjogi körkép

A Health Consumer Powerhouse legutóbbi felmérése szerint Európa legjobb helyzetben lévő betegei Dániában élnek. A felmérés talán legmeglepőbb megállapítása, hogy nem az egészségügyre fordított összegek

nagyságától függ a betegek elégedettsége és a betegjogok érvényesülése. A www.healthpowerhouse.com-on olvasható tanulmány szerint a vizsgált 31 európai ország között Magyarország a 7. helyen áll, ha a

betegjogok érvényesülését vizsgáljuk. A hazai viszonyokat ismerve jogos a kérdés: valóban ilyen kedvező a helyzet? A felmérés néhány paraméterének alakulása az alábbi táblázatban látható:

A vizsgált paraméter	Magyarország	átlag	min. – max.
	A mért érték	A felmérés átlag értéke	Min – max
Betegjogok és információ	119	100	63 – 125
e-Egészségügy	58	51	33 – 100
Várakozási idő	160	124	80 – 187
Eredmények	131	160	71 – 238
Az eü.rendszer „nagyvonalúsága”	92	98	58 – 150
Gyógyszer	88	93	50 – 150

FOGALOMTÁR

Beutalási rend

A beteget elsősorban a lakóhelye, illetve a tartózkodási helye szerint területi ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltatóhoz indokolt beutalni. Amennyiben ott a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésére nem biztosítottak a megfelelő feltételek, a beteget a tartózkodási helyéhez legközelebb eső, illetve legkönyebben megközelíthető, és a megfelelő feltételekkel rendelkező szakellátásra cél szerű beutalni.

A beteg a beutaló orvostól indokolt esetben kérheti más, szakellátására területileg nem illetékes egészségügyi intézménybe történő beutalását. Indokolt esetben minősül különösen, ha a beteg olyan szakellátást végző intézménybe kéri beutalását, ahol előzőleg már gyógykezelésben részesült. A beteg ellátását a

területi ellátásra nem kötelezett szolgáltató megtagadhatja, ha a területéhez tartozó betegek ellátását veszélyeztetné a területen kívüliek ellátása és a szolgáltató nem vállalta a beutaló orvos előzetes megkeresésére az ellátást.

Az ügyeleti ellátás rendje illetékes területi ellátási kötelezettséghez, mind pedig a beutalási rendhez, és szakmánként kell értelmezni.

Szabad orvosválasztás joga

A betegnek joga van ahhoz, hogy ellátását az általa megválasztott orvos végezze. Azonban a szabad orvosválasztás feltétele, hogy az megfeleljen a beteg egészségi állapota által indokolt szakmai követelményeknek, a beteg is és a választott orvos is jogosult legyen az ellátásra, annak elvégzésére. Amennyiben a

beteg fekvőbeteg-ellátó intézményben választ orvost, tekintettel kell lennie az intézmény ellátási rendjére.

A szabad orvosválasztás joga az alapellátásban (házi orvosi és házi gyermekorvosi ellátás, valamint a fogorvosi alapellátás) a leggyakoribb. Az alapelv itt is a lakó- vagy tartózkodási hely szerinti területi ellátási elv, azonban minden különösebb indoklás nélkül kérhetjük a házi orvosi vagy a házi gyermekorvosi ellátást másik körzetben működő orvostól is. A választott házi orvos akkor fogadhat be területen kívüli beteget, ha azzal nem veszélyeztetni a körzetébe területi ellátás szerint tartozó betegek ellátását.

A magasabb szintű ellátások esetén a területi elv erősebbnek bizonyulhat a szabad orvosválasztás jogánál (lásd: Beutalási rend) (KT)

JOGHÁTTÉR

Betegjogok a törvény szerint (1997. évi CLIV. Tv.)

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

A betegek legalapvetőbb joga, hogy megfelelő ellátásban részesüljenek. Akinek az egészségi állapota indokolja, annak joga van arra, hogy hozzáférő orvosok megvizsgálják, gyógykezeljék, és fájdalmait csillapítsák

2. Az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltósághoz való jog nem jelent mást, mint hogy a kórházakban, rendelőkben a betegekkel emberhez méltóan kell bánni: udvarias megszólítás és tiszteletteljes bánásmód illeti meg őket

3. A kapcsolattartás joga

A kórházban lévő betegek jogosultak rokonaikkal, barátaikkal szóban és írásban is kapcsolatot tartani, valamint látogatókat fogadni, továbbá arra is, hogy a súlyos állapotú és a kiskorú beteg mellett hozzátartozója ott tartózkodhasson.

4. A tájékoztatáshoz való jog

Az orvosnak érthető módon kell tájékoztatni a beteget, vagyis figyelemmel kell lennie a beteg életkorára, iskolázottságára, lelkiállapotára és kívánságaira

5. Az önrendelkezéshez való jog

Az egészségügyben az önrendelési jog azt jelenti, hogy a betegek maguk dönthetnek a kezelésükkel kapcsolatos kérdésekben: igénybe vesznek-e egészségügyi ellátást, mely beavatkozások elvégzésébe egyeznek bele, melyeket utasítanak vissza.

6. Az ellátás visszautasításának joga

Az önrendelési jogból következik, hogy a cselekvőképes betegek visszautasíthatják az orvosi ellátást, illetve az egyes beavatkozásokat.

7. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

Minden betegnek joga van arra, hogy a rá vonatkozó egészségügyi adatokat (leletek, röntgenfelvételek, írásos orvosi vélemények, stb.) megismerje, s azokról - saját költségére - másolatot kapjon.

8. Az orvosi titoktartáshoz való jog

Az orvosok és valamennyi egészségügyi dolgozó köteles bizalmasan kezelni a betegekkel kapcsolatos egészségügyi és személyes adatokat. Az orvosi titok körébe tartoznak a megbetegedés körülményeivel, a vizsgálatokkal és a gyógykezeléssel összefüggő adatok.

9. A gyógyintézet elhagyásának joga

A betegnek joga van az egészségügyi intézményt bármikor elhagyni, ha azzal nem veszélyeztetni mások egészségét. A törvény pusztán azt írja elő, hogy a beteg távozási szándékát jelentse be a kezelőorvosának.

10. Panaszzog

Ha a beteg úgy véli, hogy jogsérelem érte, akkor fordulhat az egészségügyi szolgáltatóhoz vagy annak fenntartójához (ez jellemzően a kórházat vagy az önkormányzatot jelenti), akik kötelesek a panaszt kivizsgálni és legfeljebb 30 napon belül írásban tájékoztatást adni. Emellett minden kórházban működik betegjogi képviselő, továbbá az állampolgári jogok országgyűlési biztosa, az adatvédelmi biztoshoz, és az Egészségbiztosítási Felügyelethez fordulhat panaszával beteg.

Az egészségügyi törvényben megfogalmazott jogok minden beteget megilletnek. Ugyanakkor kivételes esetben és az egészségügyi törvény által meghatározott indokok alapján a jogok korlátozhatóak, elsősorban mások alapvető jogainak, életének, egészségének védelme érdekében. Például: a beteget meglátogató hozzátartozók nem zavarhatják a többi beteg gyógyulását; az egészségügyi dokumentáció megismerése során védeni kell más betegek adatait.

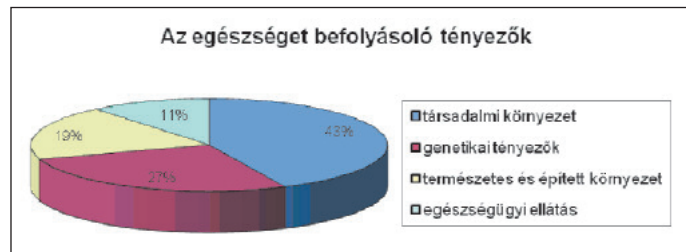
A törvény speciális szabályokat fogalmaz meg arra az esetre, ha a beteg életkora (gyermek) vagy betegsége (pl. a pszichiátri-

ai működés valamilyen zavarra) miatt nem rendelkezik teljes döntési képességgel, jogi értelemben nem számít teljesen cselekvőképesnek. Ezekben az esetekben a törvényes képviselő: a szülő, a gyám vagy a gondnok gyakorolja a bejegyzés jogát.

Az egészségügyben folyó munka minőségét többen is, folyama-

tosan ellenőrzik, mérik.

A Beteg-, Ellátott- és Gyermekei Kézalapítvány tavaly végzett felmérése szerint a megkérdezettek 52 %-a érzi magát erősen kiszolgáltatott helyzetben az egészségügyi ellátás során. Az általános pénzhiány mellett más szemszögből is meg kell vizsgálni a betegjogok kérdését.



Az önkéntes pénztárakban sem lehet

A jelenleg érvényes pénztártörvény szerint a pénztártagok adómentesen, illetve különadó megfizetése mellett vehetik igénybe a pénztár által nyújtott szolgáltatásokat. Ezek köre elég széles, és sok szolgáltató helyen már csak a kártyás fizetés a jellemző, minden olyan termék megvásárolható és szolgáltatás igénybe vehető, amelyet a hatályos Pénztár- és SZJA-törvény lehetővé tesz.

Kiválthatjuk rá a gyógyszereinket, amit a TB már egyszer és jó részt támogatott, mehetünk fogorvoshoz, fürdőbe, igénybe vehetjük wellness szállodák szolgáltatásait - és még táplálék-kiegészítőket is vásárolhatunk a számlánkon lévő összeg erejéig.

Egyre még nem ad lehetőséget: a különleges táplálkozási célra

gyártott élelmiszerek vásárlására nem jogosít fel. Sem a cukor- sem a vesebetegek, sem a laktóz-, sem a lisztérzékenyek nem fordíthatják a számlájukon lévő összegeket olyan élelmiszerekre, amelyek hozzájárulnának egészségük megtartásához. Még akkor sem, ha ezek hazai üzemekben készülnek, tudjuk, ki gyártja, és látjuk az árat: egy 400 g-os kenyér több mint 600 Ft-ba kerül, de vehetünk 4 db péksüteményt 1000 Ft feletti áron is.

A 'gluténmentes' különleges táplálkozási célra készített élelmiszerekre a lisztérzékeny betegeknek élethosszig szükségük van.

A Pénztártörvény azonban megfosztja a lisztérzékenyeket attól a lehetőségtől, hogy az egész-

ségi állapotuk visszanyerését és megtartását biztosító élelmiszereket, vagy azok egy részét megvásárolhassák az önkéntes egészségpénztári számlájuk terhére.

Egyetlen nyitott kérdés volt korábban: a lisztérzékenyek által fogyasztható élelmiszerek körét hogyan lehet meghatározni, és biztosítani, hogy az esetleges kedvezményeket csak a rászorulóknak vegyék igénybe. Megjelent a 41/2009 számú EK-rendelet, a lisztérzékenységekben szenvedőknek szánt élelmiszerek összetételéről és címkézéséről idén januárban Tény, hogy még a 70%-os támogatás mellett is drágábbak lesznek ezek az élelmiszerek, mint az ún. közfogyasztású, azonos termékek.

Újlaki-Vázt László

■ BEMUTATKOZÓ

Önkéntes egészségpénztárak

Koltai Tünde szakértő, a NET civil alelnöke összeállítása

A pénztárak működésének jogi háttere

Az önkéntes kölcsönös pénztárak alapításának lehetőségét az 1993. évi Pénztártörvény (XCVI. törvény) teremtette meg, amivel a törvényalkotók elsődleges célja az öngondoskodás addigi szintje ismeretlen intézményének meghonosítása, elterjesztése volt.

A törvény megalkotását követő időben a jellemzően egyéni befizetések ösztönzésére adókedvezményt kaptak a magánszemélyek, a befizetések 50%-ának erejéig, éves 100 ezer forint értékhatárig. Az önkéntes pénztári jogszabály azonban gyakran esett áldozatul a különböző érdekcsoportok harcának.

A gyakori jogszabályváltozások, az SZJA-kedvezmények évről-évre módosuló feltételei nem ösztönözték sem a pénztárak megalapítását, sem a munkáltatókat, sem a munkavállaló magánszemélyek csatlakozását.

2000-ben kedvezően változott a munkáltatói hozzájárulás minősítése is, ettől kezdve már nem kell jövedelemként figyelembe venni a pénztártag számára adott önkéntes pénztári juttatásokat, azok adómentessé váltak.

Az egészségpénztári szolgáltatások

A Pénztártörvény határozza meg az egészségpénztárak által nyújtható szolgáltatások körét, míg a *mindenkori adótörvények* (SZJA-törvény) azt tartalmazzák, hogy azok közül melyek adómentesek vagy adókötelesek.

A Pénztártörvény elfogadása óta gyakran változtak az adójogszabályok is, ami jelentősen befolyásolta a pénztártagok által mindenkor igényelt, igénybe vett szolgáltatásokat is. Talán nem meglepő, hogy a különadóval sújtott szolgáltatások iránt mindig csökken az érdeklődés. A jelenleg érvényes szabályok szerint a *kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások igénybe vétele adómentes*, míg az *életmódjavító egészségpénztári pénztári szolgáltatások adókötelesek*.

Az önkéntes egészségpénztárak 2008-2009-ben legfontosabb céljuknak a prevenciót, azon belül is a kardio-metabolikus szindróma kialakulásának megelőzését tekintik. A *szív- és érrendszeri eredetű megbetegedések és halálzási okok szempontjából kiemelt kockázatot jelent az elhízás, a magas vérnyomás, a lipid- és a szénhidrátanyagcsere-zavar együttes előfordulása*.

A prevenció program megvalósítását segíti a gyógyszer-tárak aktív szerepvállalása, azaz az önkéntes pénztárak által rendelkezésükre bocsátott eszközökkel a *patikákban elvégzik a szűrővizsgálatokat*.

Kiképzett asszisztensek mérik a testsúlyt, és elvégzik a testtömeg-index kiszámítását is. Mérnek vérnyomást, vércukor-, koleszterin- és triglicerid szinteket is.

Az egészségpénztárak működése

Az önkéntes egészségpénztárak többsége az 1994 – 2000 közötti időszakban alakult. Egy pénztár alapításához a jogszabály szerint legalább 15 alapító tag szükséges.

Három tartalék képződik

Az egészségpénztári tagok befizetéseiből és a munkáltatói hozzájárulásból három tartalékot képeznek. Az első a fedezeti tartalék, amelyből a szolgáltatások finanszírozása történik; a második a működési tartalék, amely a működési költségekre költhető. A harmadik a likviditási tartalék, amely a fel nem használt pénzeszközökből áll: a két másik alap általános tartalékként a pénztár fizető-

2009-ben az alábbi kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások adómentesek

1. **Egészségügyi ellátások:** fogászat, belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, szűrővizsgálatok, életmódterv
2. **Gyógyszerek:** a Magyar Gyógyszerkönyvben szereplő gyógyszerek, immunbiológiai készítmények, tápszerek, homeopátiás készítmények, gyógyvíz, gyógyvizap, egészségügyi hatóság által engedélyezett csecsemő- és betegápolási cikkek, gyógyvíz, gyógyvizap, valamint OGYI engedéllyel rendelkező termékek
3. **Gyógyászati segédesszközök:** közvetlen lakossági felhasználásra alkalmas CE minősítéssel ellátott orvostechnikai eszközök, gyógyászati segédesszközök
4. **Kieső jövedelem pótlása:** betegszabadság idejére járó távolléti díj, táppénz, baleseti táppénz és a tag jövedelmének különbözete, kizárólag pénztártag veheti igénybe
5. **Otthoni gondozás:** működési engedéllyel rendelkező szolgáltató nyújthatja
6. **Gyógytorna,** gyógy-masszázs és fizioterápiás kezelések
7. **Fürdőszolgáltatás:** gyógyfürdő, mozgásszervi betegek nappali kórháza, gyógyfürdőkórház, szanatórium, éghajlati gyógyintézet, klímagyógyintézet, gyógyvizivó-csarnok, gyógybarlang egészségügyi ellátásai, gyógyellátásai, továbbá közfürdők fürdőgyógyászati részlege által nyújtott gyógykezelések támogatása
8. **Szenvedélybetegségekről való leszoktatásra irányuló kezelés:** kizárólag szenvedélybetegségekről való leszoktatás egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe
9. **Életvitelt elősegítő szolgáltatás:** mozgássérült vagy fogyatékos személyek életét megkönnyítő speciális eszközök, lakókörnyezet átalakításának támogatása
10. **Látássérült személyek életvitelt elősegítő szolgáltatás:** vak személy részére vásárolt speciális eszközök, Braille könyvek, kiadványok, hanganyagok, vakvezető kutya költségei
11. **Gyógyüdülés, egészségügyi üdülés:** gyógyüdülőben, gyógyszállóban, vagy fizető-vendéglátó szállás-helyeken szállással egybekötött egészségügyi szolgáltatás igénybe-vétele. Éves felhasználási keret: 160.000 Ft, kedvezményezetttekkel 240.000 Ft.
12. **Sportszolgáltatás:** sporttevékenységhez közvetlenül kapcsolódó kiadások/ideértve a közfürdőben igénybevett úszást/, kivéve szállás, ruházat, étkezés. Évente a mindenkori havi minimálbér összegéig pénztártagonként és kedvezményezetttenként külön-külön.

2009-ben adóköteleseken igénybe vehető szolgáltatások

1. Az *életmódjavító* egészségpénztári szolgáltatások
2. *Természetgyógyászat:* manuálterápia, hagyományos kínai orvoslás, neurálterápia, akupresszúra, reflexológia, alternatív fizioterápia, bioenergetika, kineziológia
3. *Életmód javítását elősegítő kúrák:* méregtelenítő léböjt, preventív mozgásszervi panaszok megelőzése, fogyókúra
4. *Sporteszközök vásárlása, bérlete:* sporteszközök, védőfelszerelések vásárlása, bérlete
5. *Gyógyteák, fog- és szájápolási* termékek vásárlása
6. *Rekreációs üdülés.*

Az önkéntes egészségpénztár egyéni számlavezetés alapján nyújtja a szolgáltatásokat, a rendszeres tagdíjbefizetésekből. A tagdíj fizetését a munkáltató átvállalhatja. Az egységes, minden pénztártagra vonatkozó tagdíj mértékét a pénztár alapszabálya határozza meg.

képességének biztosítására szolgál.

Az egyes szolgáltatások kiadásainak kiegyenlítése a tagok egyéni egészségszámlájának megterhelésével történik. Az egészségpénztárak pénztári kártyát bocsáthatnak ki és szolgáltatásaik elszámolását kártyás elszámoló rendszeren keresztül bonyolíthatják le.

■ IDÉNYJELLEGŰ TANÁCSOK

Vakáció vakcinák nélkül...

Vírusok, bacilusok kerüljenek!

Ahhoz, hogy a nyaralás valóban élményekben gazdag legyen, érdemes odafigyelni az egészségünkre, tudni kell, mihez van jogunk megbetegedés esetén. Mire ügyeljünk fokozottan, hogyan, hol, esetleg milyen védőoltásokkal tehetünk mi a "bacilusmentes" vakáció érdekében?

Az Európai Unió tagállamaiban a magyar utazók már csak az európai egészségbiztosítási kártyával tudják igazolni, hogy van társadalombiztosításuk, és az EU-n belül jogosultak egészségügyi ellátásra. Az egészségbiztosítási kártyát a lakóhely szerinti Megyei Egészségbiztosítási Pénztáraknál díjmentesen lehet kiváltani, és egy évig érvényes. A nyugdíjasok és a 17 év-nél fiatalabbak esetében az érvényességi idő három év – tájékoztatót dr. Morvay György, az Európai Fogyasztói Központ magyarországi képviselőjének igazgatója. A kártyát természetesen csak a sürgősségi alapellátás keretében használhatjuk, csak-hogy az azonnali ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások köre tagállamonként különbözhet. „Ne csodálkozzunk például, ha Spanyolországban nem látunk el minket, ha fogfájással fordulunk az egészségügyi intézményhez, míg ugyanezzel a problémával Franciaországban készséggel segítenek. Érdemes szem előtt tartani azt is, hogy a kártyát csak azok a szolgáltatók fogadják el, amelyeknek van szerződésük az adott ország társadalombiztosítási szervével. Ráadásul a tagállamok többségében nem ingyenes az egészségügyi szolgáltatás” – mondta el dr. Morvay György.

EU-kártya kontra utasbiztosítás

Az egészségbiztosítási kártyát ennek tükrében, inkább a huzamosabb ideig külföldön tartózkodó – például valamelyik tagállamban munkát vállaló – fogyasztóknak javasolt kiváltania. „Azok, akik csak nyaralni mennek külföldre, jobban járnak, ha utasbiztosítást kötnek, hiszen ezek adott összeghatáron belül teljes körű fedezetet nyújthatnak az igénybe vett ellátásra, kezelésre, továbbá kiterjednek egyéb járulékos szolgáltatásokra is. Ilyen például a magyar nyelven éjjel-nappal hívható asszisztencia szolgálat, vagy a megbetegedett turista gyermekének hazajuttatása, a családtagok kiutaztatása, vagy a beteg hazaszállítása” – tájékoztatót az EFK igazgatója, aki hozzátette: a biztosítás összege valóban a külföldi utak, gyakran magas költségeihez képest.

Az európai egészségbiztosítási kártyával kapcsolatos részletekről az Országos Egészségbiztosítási Pénztár regionális szervezeteinél érdeklődhetnek, de fontos információkat találhatnak az OEP internetes oldalán is (www.oep.hu).

Külföldön, ha betegség, vagy baleset miatt orvosi kezelésre szorulunk, a számla végösszege megdöbbentően magas lehet. Ezt az összeget egy jó – de nem feltétlenül a legolcsóbb – utasbiztosítás fedezi. E nélkül viszont az egész család anyagi helyzetét is tartósan megrendítheti egyetlen baleset. Utazásbiztosítási szakértők szerint közeli úti célok esetén elégséges lehet a legolcsóbb szerződésben szereplő 1,5–2 millió forintos limitösszeg, de távolabbi, tengerentúli utazásokra olyan szerződést

válasszunk, amely legalább 20–30 milliós limitösszeget tartalmaz, vagy felső korlát nélkül vállalja a költségek megtérítését. Indulás előtt három alapvető kérdést kell feltenni magunknak: hová, mennyi időre, és mivel utazunk. Minél messzebbre, minél hosszabb időre indulunk útnak, annál drágább biztosítás javasolt és minidig érdemes személyre szóló utasbiztosítást kötni. Az online ügyintézés a leggyorsabb.

Európán kívül

A szakértő szerint kötelező oltást csak igen kevés ország ír elő, utazás előtt érdemes felkeresni az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) Nemzetközi Utazás-egészségügyi és Oltóközpontját. „Ezt sajnos sokan az utolsó pillanatra halasztják, és néhány nappal az indulás előtt már csak korlátozottak a lehetőségek a védőoltások és a malária megelőzésének tekintetében” – közölte Dr. Jelenik Zsuzsanna, az OEK Nemzetközi Utazás-egészségügyi és Oltóközpontjának főorvosa. Ma Magyarországon 19 betegség ellen tudunk oltással védekezni. Ezek közé tartozik a sárgaláz, a hepatitis A, a hepatitis B, a veszettség, a kolera, a tetanusz és a gyermekbénulás is – mondta a főorvos, és hozzátette: az utazással kapcsolatos oltásokra nem vonatkozik a közgyógyellátási kedvezmény, támogatás sem jár az oltóanyag megvásárlásához, és a beadásáért is fizetni kell.

Arról, hogy melyik országban, milyen oltás ajánlott vagy kötelező az Országos Epidemiológiai Központ honlapjáról kaphatunk információt. (www.oek.hu – „utazás és egészség menüpont”) Szabó Eszter Judit

■ JÓ TUDNI



EüM Egészségügyi Minisztérium
www.eum.hu • tel: 06-1-428-4683 • ügyeleti tel: 06-1-428-4644



Nemzeti Egészségügyi Tanács • E-mail: net@eum.hu



OEP
Országos Egészségbiztosítási Pénztár
www.oep.hu • tel: 06-1-350-2001



EU-kártya



ÁNTSZ Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
Országos Tisztifőorvosi Hivatal
www.antsz.hu • tel: 06-1-476-1100



EBF Egészségbiztosítási Felügyelet Ügyfélszolgálat
www.ebf.hu • tel: 06-1-237 2222



BEGYKA Betegjogi közalapítvány
www.jogvedok.hu • info@jogvedok.hu • tel: 06-1-225-3294
Ingyenes gyermekjogi zöldsám: 06 80 620 055



Európai Betegjogi Nap • www.activecitizenship.net

Ajánló

A szeptemberi Egészségőr melléklet tervezett témáiból:

Folytatjuk az egészségügyi tanácsadó hálózat, és az önkéntes egészségpénztárak bemutatását.

Bővítjük a fogalomtárat a homogén betegcsoportok (HBCS), és a területi ellátási kötelezettség (TEK) kifejezésekkel

Foglalkozunk az egészség megőrzését biztosító szolgáltatásokkal, valamint az iskolakezdés kapcsán bemutatjuk az egészségtudatos nevelés hazai oktatási helyzetét. Felvázoljuk egyenlő-e az esélyeink, ha gyógyulásról, szociális-ellátásról van szó. Olvasóink leveleiből, kérdéseiből is csokorba szedünk

EGÉSZSÉGŐR

A KONTROLL országos fogyasztóvédelmi újság melléklete
Felelős szerkesztő:
Vajda Márta
vajdamarta@akontroll.hu



Készült az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával.