



**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**  
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

## **JELENTÉSE**

az AJB-1599/2022. számú ügyben  
gyermekgerinc-deformitással összefüggő egészségügyi ellátással  
kapcsolatban  
(Előzmény ügy: 4466/2021)

*Előadó: dr. Kussinszky Anikó*

Érintett szervek: Emberi Erőforrások Minisztériuma/Belügyminisztérium  
Országos Gerincgyógyászati Központ – Budai  
Egészségközpont

2022.

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-1599/2022. számú ügyben**

**Az eljárás megindítása**

Egy édesapa fordult hozzám lánya gerincbetegségének ellátása kapcsán. Beadványában egyebek mellett nehezményezte, hogy a gyermek diagnózisa miatt szükséges műtétre 2021 januárja óta várnak, illetve, hogy a műtéti beavatkozás megelőzésére szolgáló gyógytornához csak magán úton lehet hozzájutni.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a konkrét ügyben felmerült az emberi méltósághoz valamint az egészséghez és a gyermek gondoskodáshoz és védelemhez való jogával összefüggő visszásság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

Az ombudsmani vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkárát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő főigazgatóját, valamint az Országos Gerincgyógyászati Központ – Budai Egészségközpont (a továbbiakban: OGK – Budai Egészségközpont) alapító főigazgatóját.

**Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek**

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „Magyarország független, demokratikus jogállam.”];
- az élethez és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.”];
- A gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga [Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés: „Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.”];
- Az testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”];

**Az alkalmazott jogszabályok**

- a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény (a továbbiakban: Egyezmény);
- A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.);
- a kizárólag előzetes betegbesorolás (várólista) alapján nyújtható egészségügyi ellátásokról szóló 61/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet;
- a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet;
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet

## A megállapított tényállás

### 1.

A hozzám eljuttatott beadványban rögzítettek szerint panaszos gyermeke évek óta fűzött kénytelen viselni gerincbetegsége miatt, heti több alkalommal pedig gyógytornára jár magánúton, e mellett otthon is rendszeresen végzi a szükséges gyakorlatokat. 2020 szeptemberében a kezelőorvosuk jelezte, hogy mindezek ellenére állapota romlott, ezért gerincsebészeti konzultációt javasolt az Országos Gerincgyógyászati Központba (Budai Egészségközpont), amelyre még abban a hónapban sor került. A röntgenfelvételek alapján megerősítették a műtéti indikációs határt meghaladó gerincgörbületet, így korrekciós műtéti beavatkozást javasoltak. A műtéti várólistára ekkor azonban még nem kerültek fel, csak 2021. január 5-én egy újabb személyes konzultáció alkalmával. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által üzemeltetett esetazonosító alapú lekérdező felületen ekkor a beavatkozás tervezett időpontjaként 2021. 12. 07. volt feltüntetve. Az édesapa kifogásolta, hogy a lekérdezés során nem derült ki az, hogy hányan állnak előttük a listán, csak egy tervezett dátum elérhető. Erről érdeklődve a kezelőorvostól azt az információt kapták, hogy legalább 150 gyermek vár műtétre.

Egy következő, 2021 júniusi konzultáció alkalmával már 300 fős várólistáról kaptak tájékoztatást, valamint azt is jelezték számukra, hogy az állami finanszírozási kérdések tisztázatlansága miatt akár több év is eltelhet, amíg a gyermeket az Országos Gerincgyógyászati Központban (Budai Egészségközpont) megműtik.

2021 júliusában arról értesültek, hogy az intézmény ígéretet kapott a finanszírozás rendezésére, azonban arról is tájékoztatást kaptak, hogy még ha két-három hónapon belül el is tudják kezdeni a várólista ledolgozását és minden a tervek szerint alakul, akkor is 1,5-2 év kell ahhoz, hogy középtávon az Európában elfogadhatónak tartott 1 év alá szoríthassák a várakozási időt.

Panaszos beadványában kifogásolta azt, hogy nem kapnak pontos és megbízható tájékoztatást arról, hogy mikor kerülhet sor a gyermekük műtétjére, az azonban bizonyos, hogy jelentős, egy évet meghaladó várakozási idő után kerülhet csak sor arra annak ellenére, hogy az elérhető szakirodalom alapján a műtéti beavatkozást igénylő gyermekkori gerincproblémák gyógykezelésének elhalasztása komoly kockázati következményekkel (akár bénulás is) járhat együtt, mert a deformitás súlyosabbá válása egyre komplikáltabb és költségesebb beavatkozást igényel.

Azt is kifogásolta panaszos, hogy míg más országokban nagyobb görbületek esetén is 70%-ban megelőzhetőek a műtétek és annak kockázatai, hazánkban ez az arány sokkal rosszabb, az ehhez mások mellett szükséges speciális gyógytorna (Schroth-terápia) az állami finanszírozás keretein belül elérhetetlen.

Beadványozó édesapa arra is szeretett volna választ kapni, hogy amennyiben a hazai állami egészségügyi ellátórendszer nem tud megfelelő kapacitást garantálni a gerincbeteg gyerekek hazai ellátásához, úgy a hazai kapacitásfejlesztésig igénybe vehetnek-e társadalombiztosítási támogatás mellett más szolgáltatókat (magán vagy külföldi ellátás).

Fentiekre tekintettel kérte a gyermekgerinc-deformitás kezelési lehetőségei elérhetőségének ombudsmani vizsgálatát.

## 2.

A panaszos beadványa kapcsán megkerestem az *egészségügyért felelős államtitkárt*, a *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő főigazgatóját* valamint az *Országos Gerincgyógyászati Központ* (a Budai Egészségközpont Szakkórháza) alapítóját. A következő kérdésekre vártam választ:

- Ismert-e a gyermekkorú gerincdeformitás műtétre várók pontos száma?
- Mikor indult folyamatos növekedésnek a gyermekkorúak gerincdeformitás műtétének várakozási ideje?
- Álláspontjuk szerint melyek a várólista növekedésének fő okai?
- Milyen intézkedéseket vezettek be, terveznek bevezetni a várakozási idő enyhítése érdekében?
  - Megtörtént-e a teljesítmény volumen korlátok feloldása?
  - Lehetséges-e a műtéti kapacitások további növelése a meglévő centrumokban?
  - Tervezik-e (további) magánszolgáltatók bevonását a várólisták enyhítése érdekében?
  - Tervezik-e külföldi szolgáltatók bevonását?
- Milyen várakozási idő elérése a szaktárca jelenlegi célja és annak elérését mikorra becsülik?
- Mekkora az átlagos várakozási idő az ilyen típusú beavatkozásra Európában?
- Vizsgálta-e a szaktárca azt, hogy mi lehet az oka annak, hogy hazánkban a műtét elkerülésének aránya jelentősen elmarad más országok eredményeitől? Elérhető-e TB támogatott speciális gyógytorna (Schroth-terápia) az érintett gyerekek lakóhelyének közelében, a megfelelő kapacitással?
- Jelenleg hány ellátóhelyen és milyen kapacitással végeznek hazánkban gerincdeformitást helyreállító műtétet gyermekek számára? Hány olyan szakember dolgozik az országban, aki képes ilyen műtét elvégzésére? Ebből hányan dolgoznak az állami ellátásban?
- Hány gerinc-deformitás helyreállító műtétet végeztek gyermekeken az elmúlt 10 évben Magyarországon?
- Milyen hatása lehet egy még elektívnek minősülő műtét halasztásának a gyermek további életére? Milyen területeken (pl. sport, hivatásválasztás, mindennapi életvitel, várható élettartam) okozhat hátrányos következményeket?
- A sürgős szükség esetén nyújtandó ellátásokat a COVID alatt is biztosították. Hogyan lehet meghatározni ezen betegségnél azt a pontot, ahol az ellátás elmaradása már súlyos/maradandó egészségkárosodást eredményezne? Mit jelent ebben az esetben a súlyos/maradandó egészségkárosodás?
- A sürgős szükség esetén nyújtandó ellátásokat a COVID alatt is biztosították. Az életveszély és a súlyos/maradandó egészségkárosodás, azaz az azonnali ellátást indokoló sürgős szükség kategóriájához képest a más országban történő kezelés finanszírozásával összefüggésben egy további, fentiekől eltérő fogalmat használ a szabályozás. Az EU más országában nyújtott, tervezett gyógykezelések tekintetében a hazai biztosító általi finanszírozás egyik feltétele, hogy az adott beavatkozás belföldön az orvosilag indokolt határidőn belül nem elérhető. Az orvosilag indokolt, megfelelő idő meghatározásakor a nemzeti hatóságoknak a következőkre kell figyelemmel lenniük az Európai Unió

Bíróságának esetjoga alapján<sup>1</sup>: a beteg egészségi állapota, kórelőzménye, a betegség valószínűsíthető lefolyása, a beteg fájdalmainak intenzitása, a beteg fogyatékoságának jellege.

Mindezekre tekintettel hányan kérelmezték az elmúlt 5 évben a külföldi gyógykezelést a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél gyermekgerincdeformitás helyreállító műtét tekintetében, figyelembe véve a folyamatosan növekvő hazai várakozási időt és a rendelkezésre álló kapacitásokat. Hány kérelem kapott pozitív elbírálást?

## 2.1. Az egészségügyért felelős államtitkár és a NEAK főigazgatójának válasza

2012-től működik a NEAK felületén az Országos Intézményi Várólista rendszer, amely egy online valós-idejű alkalmazást jelent. A rendszer segítségével minden érdeklődő követheti a saját várakozási státuszát. A gerincdeformitás műtétekre várakozó páciensek két várólistán kerülnek regisztrációra:

- 006 Gerincstabilizáló műtétek, gerinc-deformitás műtétei
- 026 Jelentős kiterjesztett gerincműtétek (ez a csoport 2016.01.01-től került bevezetésre a várólista rendszerben, ez előtt a „Gerincstabilizáló műtétek, gerinc-deformitás műtétek” csoportban voltak az itt szereplő esettípusok is)

A (gyermek)gerinc-deformitás műtétre várók számával összefüggésben az elmúlt 7 évben korcsoportonként az alábbiak szerint alakult a várakozók száma:

Dátum	0-14	15-18	összes gyermek	18 év felettek
2015.01.01	34	31	65	565
2016.01.01	30	40	70	476
2017.01.01	51	52	103	638
2018.01.01	46	52	98	641
2019.01.01	68	53	121	772
2020.01.01	88	54	142	923
2021.01.01	105	96	201	1220
2021.09.01	93	113	206	1577

A várólista növekedéssel összefüggésben három fő okot neveztek meg a válaszok: 1) a legjelentősebb emelkedés a COVID-pandémia időszakában következett be. A tájékoztatás szerint ebben az időszakban a világ valamennyi országában **a legtöbb tervezhető műtét esetében növekedett a halasztások száma, amely egyúttal a várakozók számának növekedésével is járt.** 2) A várakozó esetszám növekedését továbbá részben magyarázhatja az is, hogy **megszűnt a Pécsi Tudományegyetemen a gyermekellátás**, a feladatokat más szolgáltatók vállalták át. 3.) További oka a várólista növekedésének a **humánerőforrás-hiány**, kevés az ilyen műtétre specializálódott szakorvos.

<sup>1</sup> Müller-Fauré és Van Riet ítélet, C-385/99., 200354.05.13.121772

Az ellátott esetek számának alakulásával összefüggésben a NEAK a következő adatokat bocsátotta rendelkezésemre:

Év	0-14	15-18	összesen gyermek korcsoportok	18 év felettek összesen
2015	8	25	33	3 303
2016	26	47	73	3 476
2017	26	60	86	3 661
2018	42	62	104	3 669
2019	48	67	115	3 568
2020	41	57	98	2 738
2021*	43	24	67	1 316

A gerincműtétek finanszírozásával összefüggésben a tájékoztatás kitért arra, hogy a veszélyhelyzeti szabályok alapján 2020 márciusától 2021 szeptemberéig minden szolgáltató részére – a várólista többlet programok és a speciális finanszírozású tevékenységeken *kívüli* ellátások után – az érintett ellátási területeket a 2019. évi átlagfinanszírozás szerinti összeggel finanszírozták. A várólista többletprogramok keretében elszámolt esetek finanszírozása nem tartozik a teljesítmény korlátozás szabálya alá, azaz a programban biztosított ellátások teljesítmény-volumen korlát felett végezhetőek és finanszírozhatóak.

A *várakozási idők enyhítésével* összefüggésben az EMMI a tájékoztatás szerint a pandémia okozta várólista-növekedés mérséklése érdekében készítette elő az 524/2021. (IX. 24.) Korm. rendeletet, amelynek értelmében **az ellátások teljesítmény-volumen felett végezhetőek, finanszírozhatóak, amely a gyermekgerinc-deformitás műtétek várólistáját is kedvezően érinti** a tájékoztatás szerint.

HBCs kód	Megnevezés	súlyszám/ eset	alaplaj Ft/1 súlyszám	Finanszírozási díj (Ft)
HBCs finanszírozás 3760	<b>Speciális hát-, nyakműtétek</b>	4,2288	198 000	<b>837 302</b>
HBCs finanszírozás 3762	<b>4 csigolyát meghaladó gerinc-stabilizáló műtétek, súlyos társult betegséggel</b>	8,68103	198 000	<b>1 718 844</b>
HBCs finanszírozás 3763	<b>Kiterjesztett gerinc-stabilizáció műtétek, súlyos társult betegséggel</b>	11,07723	198 000	<b>2 193 292</b>
HBCs finanszírozás 400C	<b>Scoliosis műtétei</b>	4,4706	198 000	<b>885 179</b>
Speciális finanszírozás 5812J	Speciális gerincműtét	-	-	<b>2 500 000</b>
Speciális finanszírozás 5812K	Kombinált gerincműtét	-	-	<b>5 000 000</b>

Az érintett ellátások nagy része az alábbi tételek között számolható el, melyek egy része a HBCs<sup>2</sup> körébe tartozó ellátás, ezeken felül pedig két csoport (jelentős finanszírozási összeggel) az ún. speciális finanszírozás keretébe tartozik. **Az egy ellátási esetre itt feltüntetett díjak nem tartalmazzák a külön elszámolható implantátum díjakat, valamint a béremelés hatásait.**

A finanszírozás tekintetében valóban tényként állapítható meg azonban az, hogy egy átmeneti finanszírozási probléma merült fel a Budai Egészségközpont esetén. 2021-ben az általános orvosi béremelésből kimaradt ez az egyik elsődleges ellátó hely, tekintettel arra, hogy nem állami fenntartású intézet. Ez a probléma azonban már rendeződött, a szolgáltató a többlet bérfedezetre rendszeres kiegészítő finanszírozást kap.

A műtési kapacitások további növelése a meglévő centrumokban: 2021. év elején 83 esetre biztosított a NEAK többlet keretet a Budai Egészségközpont Kft. részére. 2021 augusztusában ezen felül is történt forrás kiosztás a NEAK-hoz bejelentett igények alapján, azonban a minisztérium és a NEAK is megjegyezte, hogy ebben a körben egyetlen szolgáltató sem kért keretet gerincműtétekre.

A Budai Egészségközpont Kft. kivételével a szolgáltatók összesen 418 gerincműtét többlet ellátását vállalták a 2019. évi szinten felül. A Budai Egészségközpont igényfelmérése 2021 őszén még folyamatban volt.

*További magánszolgáltatók bevonásának lehetőségével* összefüggésben a NEAK főigazgatója leírta, hogy a válaszadás időpontjában (2021 ősze) még nem került mérlegelésre további, az E. Alappal finanszírozási szerződéssel nem rendelkező magánszolgáltatók bevonása. Tekintettel a nagy esetszámokat végző, tapasztalt orvosok létszámára, véleményük szerint megfontolandó megoldási javaslat lehet, ha a közfinanszírozott szolgáltatók bejelentett igényeinek ledolgozásában közreműködhetnek a magánszolgáltatásban is dolgozó orvosok, de azt is jelezte ugyanakkor, hogy ez szakpolitikai döntést igénylő kérdés.

*A szaktárca* kevéssel ezt követően arról tájékoztatott, hogy nincs ilyen elképzelésük, mivel a magánszolgáltatók közül csak a Budai Egészségközpont Kft. képes ezen nagy eszközigényű és speciális ismereteket igénylő beavatkozás elvégzésére, amely szolgáltató jelenleg is végzi közfinanszírozott ellátás keretében a gyermekgerinc-deformitás műtéteket.

Azzal összefüggésben, hogy hány olyan szakember dolgozik az országban, aki képes ilyen műtét elvégzésére és ebből hányan dolgoznak az állami ellátásban, a következő tájékoztatást kaptam: **jelenleg 4 önálló műtét végzésére képes szakember dolgozik hazánkban, melyből 1 fő dolgozik az állami ellátásban.** Ezen túlmenően *3 fő képzés alatt áll*, ők bonyolult műtéteket önállóan még nem tudnak végezni. A NEAK főigazgatójához hasonlóan jelezte, hogy a magán ellátásban dolgozó 3 szakember teljes egészében, a külföldön dolgozó tapasztalt 3 gerincsebész pedig havi néhány műtét elvégzésére *megnyerhető* az állami ellátás számára, azonban arról nem kaptunk tájékoztatást, hogy született-e erre vonatkozó szakpolitikai döntés.

*Külföldi szolgáltatók bevonásának lehetőségével* összefüggésben a szaktárca és a NEAK egyezően azt a tájékoztatást adta, hogy Európában, de a világ szinte minden országában

---

<sup>2</sup> HBCs = Homogén betegségescsoportok.: A [fekvőbeteg-ellátás](#) finanszírozásában használt *betegosztályozási rendszer*. Azokat az aktív kórházi ellátási eseteket sorolja egy finanszírozási csoportba, amelyek nagyságrendileg azonos teljesítményértékkel rendelkeznek, azaz közel azonos a szakmai-technikai ráfordítás igénye, és a csoportba sorolás orvosi szempontból is elfogadható. A besorolást elsődlegesen az ellátást indokoló [betegségek](#), a besoroláshoz kiemelt orvosi beavatkozások határozzák meg.

forrás: <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/HBCs> (letöltés: 2022.03.02.)

problémát jelent az elmaradt, halasztott műtétek ledolgozása. Ezért nem reális megoldás a magyar ellátási helyzet megoldásában a külföldi ellátás bevonása.

*A beavatkozást érintő átlagos európai várakozási idő* kapcsán a minisztérium és a NEAK arról tájékoztatott, hogy a gerincműtétek esetében nincs validált nemzetközi összehasonlító statisztika a várakozási időkről, ezért erről összefoglaló statisztikát nem tudnak biztosítani.

*A várakozási idővel összefüggő célkitűzésekkel* kapcsolatban azt szerettem volna megtudni, hogy milyen várakozási idő elérése a szaktárca jelenlegi célja és annak elérését mikorra becsülik? Ezzel összefüggő konkrét, a gyermekgerinc-deformitás műtétekre vonatkozó válasz nem érkezett, a szaktárca és a NEAK tájékoztatása szerint a várólista csökkentési programokban a fő cél az volt, hogy Magyarország elérje az EU átlag szintjét, amely a legtöbb műtét esetén teljesült is, szürkehályog műtétekben például az elsők között helyezkedünk el. **Az Országos Intézményi Várólista Rendszerben kötelezően vezetett várólisták esetében a cél az volt, hogy nagyobb műtétek esetén ne haladja meg a várakozási idő a 150 napot, kisebb műtétek esetén pedig a 60 napot.**

Ezen felül ki kell emelni hogy Magyarországon két szabály rendezi az igénybevétel sorrendiségét: a) alapszabály, hogy a betegek az ellátási igény felmerülésének sorrendjében vehetik igénybe az ellátást, ettől eltérően hosszabb várakozási időt kijelölni csak a beteg kifejezett kérésére lehet, ez utóbbi kategóriát, amennyiben a kérés szerinti időpont több mint 14 nappal meghaladja a várakozási időt, előjegyzésnek minősítik; b) sürgősségi szakmai ok felmerülése esetén a beteg ellátását előre kell sorolni.

A tényleges átlagos várakozási idő a NEAK statisztikái szerint átlagosan 270 nap volt 2021-ben a panaszos gyermekének korcsoportjában, a jelentős kiterjesztett gerincműtétek beavatkozás-csoportban.

A más országokhoz képest rossz hazai műtét elkerülési arány okaira, valamint a megfelelő gyógytorna (Schroth-terápia) TB támogatott elérhetőségével összefüggésben a szaktárca azt a választ adta, hogy **a kedvezőtlen műtét elkerülési arányt az egészségügyi ellátórendszer konzervatív kezelési és prevenciós lehetőségeinek rossz kihasználási aránya okozza.** Arra, hogy a Schroth-terápia elérhető-e megfelelő kapacitással az érintett gyermekek lakóhelyének közelében TB támogatással, *nem kaptunk választ.*

A Gyermekgerinc-deformitást helyreállító műtétet végző ellátóhelyekkel kapcsolatos kérdésekre a szaktárca 2021 őszén azt a tájékoztatást adta, hogy az országban akkor két szolgáltató, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ és a Budai Egészségközpont Kft. végezte ezt a fajta beavatkozást. (A Pécsi Tudományegyetemen 2020 nyaráig végeztek ilyen műtétet.)



Az egyes ellátóhelyek esetszáma a következő:

Negyedév	Budai Egészségközpont Kft.	Debreceni Egyetem Klinikai Központ	Pécsi Tudományegyetem	Három együttesen
2018/I	8	0	2	10
2018/II	13	2	5	20
2018/III	11	3	2	16
2018/IV	6	1	3	10
2019/I	2	1	0	3
2019/II	10	4	5	19
2019/III	7	2	0	9
2019/IV	9	4	4	17
2020/I	10	7	6	23
2020/II	2	0	0	2
2020/III	12	2	0	14
2020/IV	8	2	0	10
2021/I	9	0	0	9
2021/II	9	1	0	10

A NEAK válaszában kiemelte, hogy a panasz nyomán egyeztetett a Budai Egészségközponttal az ellátás ütemezés indokáról, a beteg állapotáról és ellátási igényéről. Az ellátás ütemezés indoklása szerint a görbület nagysága és elhelyezkedése alapján – figyelembe véve, hogy a deformitás lokalizációjából következően nem okoz légzési elégtelenséget – az azonnali ellátást nem tartották szükségesnek, azonban a műtét időpontjáig várható köztes időtartamban a rendszeres kontroll szükségességét kiemelték. A kontroll eredmények alapján az időközben változó állapotnak megfelelően a tervezett ellátás időpontját módosíthatják. A dokumentumok szerint a gyermek részesült mozgásterápiákban is. Jelenlegi kezelő orvosa a Magyarországon a legtöbb ilyen műtétet végző orvos. Az egyedi panasszal összefüggésben a 2021 őszi információi alapján a NEAK részéről összességében azt állapították meg, hogy a gyermek ellátása szakmai szempontból megfelelő helyen van és ellátásának jelenleg finanszírozási akadálya nincs.

## 2.2. Az Országos Gerincgyógyászati Központ - a Budai Egészségközpont Szakkórháza alapító főigazgatójának válasza

A tájékoztatás szerint az Országos Gerincgyógyászati Központ (OGK) várólistáján 2021 szeptemberében 277 gyermek szerepelt kiterjesztett gerinckorrektív műtetre várva, és további 65 gyermek várt kisebb beavatkozásra (ők a növekedő gerinckorrektív implantátum beültetésén már átestek, de évenként átállításra, implantátum nyújtásra várnak). Rajtuk kívül Debrecenben végeznek még ilyen műtétet, ott nagyságrendileg 70 várakozó volt a tájékoztatás alapján. **A debreceni listát (mivel az ott dolgozó gerincsebész felmondott) az OGK vette át 2021 őszén, így várhatóan a becslések szerint erre az időszakra 350-370 főre emelkedett a várólistás betegek száma.**

A várólista növekedés fő okát az OGK alapító főigazgatója abba is látja, hogy évek óta az OGK-n kívül lényegében már nincs olyan gerincsebészeti kapacitás az országban, amely gerincdeformitás műtét végzésére vállalkozna. Ennek, álláspontja szerint fő oka a rendkívül összetett szakmai feladat (hosszú képzési idő, sokszakmús együttműködés, stb.), a nagy

műtőigény, a speciális intenzív ápolási igény és a magas szintű logisztika, amelyek költségeit véleménye szerint nem fedezi az állami finanszírozás.

A várakozási idő enyhítési lehetőségeivel összefüggésben leírta, hogy 2020 novembere óta tárgyaltak az OKFŐ és az EMMI illetékes vezetőivel a rendkívül súlyos ellátási helyzetről. **2021 júliusra döntött az EMMI-t vezető miniszter az OGK megfelelő szintű finanszírozásának biztosításáról.** Ennek eredményeképpen hozzákezdhetek a régóta előkészített terveik megvalósításához: elindították a 2020-ban létrehozott gyermekgerincdeformitás team működését, önálló osztályt hoztak létre, két új műtővel, melyek 2021 októberében kezdték meg a működésüket, és ahol a kapacitást maximálisan próbálják kihasználni. Ugyanakkor a tervek megvalósulásának továbbra is vannak gátjai: **súlyos hiány a műtőszemélyzetben, intenzív szakápolókban, stb.**

Reorganizálták a várólistát, s a gyors progressziójú betegeket előnyben részesítik a lassúbb lefolyású betegséggel rendelkezőkkel szemben. A tervezett sorozatműtétek újabb, soron következő egységeit nem lehet halasztani, így e betegek abszolút előnyt élveznek. Új logisztikai egységet hoztak létre a saját költségükön, amellyel a várakozó betegek sorsát monitorozzák, támogatják a gyermekeket és a családokat is a várakozás terheinek elviselésében. Alapítványuk irányított akciókkal igyekszik további forrásokat teremteni a speciális szükségletek költségeinek biztosítására.

Az ilyen típusú beavatkozások átlagos európai várakozási idejével összefüggésben tájékoztatott, hogy Nyugat-Európában az egyes országokban rendkívül eltérő a nagy centrumok esetszáma és várakozási ideje. **A 6-8 hónapos várakozási idő az indikáció felállításától számítva általánosnak mondható tudomása szerint.**

A hazai rossz műtét elkerülési arányok és a Schrott-terápia elérhetőségével kapcsolatban a tájékoztatás az okok között kitér arra, hogy az alapító főigazgató véleménye szerint az ortopéd szakma általános képzettsége a gyermekkori gerincdeformitások konzervatív terápiáját illetően nem megfelelő, nincsenek megfelelően képzett ortopéd műszerészek, akik jól korrigáló korzeteket tudnának készíteni, emellett a minőségkontroll teljes mértékben hiányzik a rendszerből. A Schrott terápia egyedi torna, nem TB támogatott, kizárólag privát ellátás keretében alkalmazott eljárás az országban.

Azzal összefüggésben, hogy *milyen hatása lehet egy még elektívnek (halaszthatónak) minősülő műtét halasztásának a gyermek további életére és milyen területeken (pl. sport, jövőbeni hivatásválasztás, mindennapi életvitel, várható élettartam) okozhat hátrányos következményeket,* az alapító főigazgató a következőkről tájékoztatott: a gerincferdülés (skoliosis) progresszív jellegű deformitás, mely progresszió a deformitás megjelenését követően az életkor, valamint a gyermek növekedési potenciáljának függvényében eltérő mértékű lehet. A görbület fokozódása magával vonja az esztétikai és szomatomentális változásokon túl a légzésfunkció és a szív- és keringési rendszer súlyos funkcióromlását, ezen túl pedig gastroenterális (emésztési) problémák fokozódását vagy megjelenését is. **Minél később, előrehaladottabb görbület mértéknél végzik el a műtétet, a lehetséges szövődmények előfordulása és súlyossága is ezzel egyenes arányban növekszik.** Sebészi oldalról nézve, amennyiben nem az optimális életkorban, hanem évekkel később történik meg a gerinckorrekciós műtét, módosul a műtėti ellátás minden részfolyamata: **hosszabb gerincszakaszon válik szükségessé a korrekciós műtét, amely nagyobb műtėti feltárást, bénulásos szövődmény szempontjából pedig magasabb rizikót jelent. Nagyobb vérvesztés, hosszabb műtėti idő a posztoperatív intenzív ellátás igényét növeli.** Mindezen nehézségek mellett a gerinc csontosodása („rigid görbület”) miatt csak szerényebb műtėti korrekciós

eredményeket lehet elérni. Míg egy optimális életkorban elvégzett 60-80 fok körüli gerincdeformitást gyakorlatilag fiziológias anatómiai viszonyokra tudnak korrigálni, addig egy elkésett életkorban ennek esélye csökken. Amennyiben visszamarad reziduális deformitás, megmarad a betegek (többségében fiatal lányok) életminőségét és légzésfunkcióját a leginkább meghatározó bordapúp, illetve törzs-asszimetria. Emellett a megmaradó aszimmetrikus gerincterhelés miatt felgyorsult ütemű ágyéki gerincdegenerációval kell számolni, amely jelentős gerincfájdalmakat, további kiterjesztéses műtétek elvégzését eredményezheti.

Arra vonatkozó kérdésekre, miszerint hogyan lehet meghatározni ezen betegségnél azt a pontot, ahol az ellátás elmaradása már súlyos/maradandó egészségkárosodást eredményezne (hiszen a COVID alatt a sürgős szükség esetén nyújtandó ellátások nem kerülhettek halasztásra), azaz, hogy **mit jelent ebben az esetben a súlyos/maradandó egészségkárosodás**, a következőket fejtette ki: **valójában nem jelölhető meg egy pont a súlyos/maradandó egészségkárosodás tekintetében, inkább egy skálával jellemezhető az, ahogy fokozatosan romlik a betegek esélye a jó eredményű, alacsony rizikójú beavatkozásra.** A beavatkozás teljes elmaradása súlyos esetekben jelentősen csökkenti a várható élettartamot és életminőséget. Egy súlyos gerincdeformáció kezeletlenül folyamatosan progrediál végállapotba, ahol a belső szervek (tüdő, szív, emésztőrendszer) összenyomódásával végül korai halálhoz vezet. Az OGGK álláspontja szerint, szakmai hiba az ilyen típusú szakmai tevékenység leállítása a járványhelyzetre hivatkozással az ágazati felügyelet vagy a járványügyi hatóság által. Javasolták is az OKFŐ és a Belügyminisztérium számára, hogy a járványhelyzet esetleges jövőbeni fokozódásával ne ismételjék meg ezt a gyakorlatot.

Azzal összefüggésben, hogy milyen gyakran javasolják betegek számára azt, hogy kérelmezzék a külföldi gyógykezelést a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél (figyelembe véve a jelenlegi hazai várakozási időt és a rendelkezésre álló kapacitásokat) válaszában jelezte, hogy **szóban többször elmarasztalták az OGGK-t amiatt, hogy a várólistás betegeket erről a lehetőségről tájékoztatták.** Jelenleg azon a véleményen van, hogy amennyiben az intézeti finanszírozást a NEAK biztosítja, és a további COVID korlátozások esetén felmentést kapnak az elektív ellátások halasztását előíró utasítások alól, úgy képesek lesznek az országos igények kielégítésére és ebben az esetben nem lesz indokolt a külföldi gyógykezelések támogatása.

## **A vizsgálat megállapításai**

### **I. A hatáskör tekintetében**

A biztos feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság tevékenysége vagy mulasztása alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés 1) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosá által vizsgálható *hatóságnak*, ezen belül *közszolgáltatást végző szervnek* minősül a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatásnak minősül a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás.

A fentiek alapján a korábbi ombudsmani gyakorlattal összhangban *közszolgáltatást végző szervek körébe tartoznak az egészségügyi intézmények*, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*.

## II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

Az alapvető jogok biztos a egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „*az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni*”. Az Alkotmánybíróság a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel mondta ki azt, hogy „*az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.*”

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében, az foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) bekezdésének, szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok és a jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, a gyermek védelemhez és gondoskodáshoz való joga, illetve az egészséghez való jog tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat.

**1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, demokratikus jogállam.** Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság

felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybíróági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az *emberi méltóság sérthetetlen*, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybíróági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit. A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybíróági gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. Az *Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá*. A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. E határozatban hívta fel a figyelmet arra is, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi. Az Alkotmánybíróság 2000-ben foglalkozott először az *egészségügyi önrendelkezési jog* kérdéskörével, a betegek jogainak tartalmával, a beteg önrendelkezési jogát pedig különös személyiségi jogként vezetett le az Alkotmány szövegéből. Az Alaptörvény külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették: az Eütv. betegjogi

katalógusa nevesíti a beteg emberi méltóságához való jogát, tájékoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

A betegjogi jogvédelmi rendszer központjában az *egészségügyi önrendelkezési jog biztosítása*, valamint az „informed consent”, azaz a tájékozott beleegyezés elve áll, ennek megfelelően széles körű alkotmányos védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint *az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan*. Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek e helyzetüknél fogva *eleve kiszolgáltatott* – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed *az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére*.

**3.** A gyermek megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz való jogát az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdése rögzíti. A gyermeket az Alkotmánybíróság következetes gyakorlata értelmében főszabályként minden olyan alapvető jog megilleti, mint bármely más embert, de ahhoz, hogy a jogok teljességével képes legyen élni, biztosítani kell számára az életkorának megfelelő minden feltételt a felnőtté váláshoz. Erre tekintettel kifejezetten a gyermekek jogaként rögzíti a törvény a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemre és gondoskodásra való jogot. E védelemre és gondoskodásra a gyermek mindenkivel szemben igényt tarthat. Ennek megfelelően a gyermek szülei, családja, az állam és a társadalom valamennyi tagja is köteles a gyermek jogait tiszteletben tartani, és a társadalom fennmaradásának zálogaként biztosítani számára a megfelelő fejlődéséhez szükséges feltételeket. A gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga az állam köteleességét alapozza meg a gyermek személyiségfejlődése intézményes védelmére. A gyermek, mint az alapjogok alanya oldalán az életkorból adódó hátrányokat az állam oldaláról az az intézményvédelmi kötelezettség egyenlíti ki, hogy az államnak aktívan kell cselekednie a gyermekek alapvető jogainak előmozdítása, érvényesülése és védelme érdekében. Ezt az alaptételt megtaláljuk a Gyermekjogi Egyezményében is, amely rögzíti, hogy a gyermeknek, figyelemmel fizikai, szellemi érettségének hiányára, különös védelemre, gondozásra van szüksége, nevezetesen megfelelő jogi védelemre, születése előtt és születése után egyaránt<sup>14</sup>.

Az Alkotmánybíróság a 3142/2013. (VII. 16.) AB határozatában rámutatott az Alaptörvény XVI. cikk tartalmával összefüggésben, hogy az alkotmányos intézményvédelem, az ifjúság létbiztonságának a biztosítása, érdekeinek a védelme, a gyermekek testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséről való gondoskodás a legkülönbözőbb állami kötelezettség-teljesítésekben nyilvánul meg. Az Alkotmánybíróság leszögezte, hogy a gyermekek jogainak védelme a gyermek oldaláról közelítve deklarálja a védelemhez és gondoskodáshoz való jogot, amely jog egyben kötelezettséget keletkeztet a családnak, a társadalomnak és az államnak. A kötelezettség alanyainak ezzel kapcsolatos konkrét magatartását, feladatait, a velük szemben megfogalmazott elvárásokat számos törvény és a hozzájuk kapcsolódó végrehajtási szabály-együttes tartalmazza. Az állam oldalán a gyermeki jogok érvényesítése jogi aktivizmust kíván meg, vagyis a jogrendszer alakítása során tekintettel kell lenni a különböző jogágak normatív és intézményes összefüggéseire. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Alaptörvény XVI. cikkében szereplő jog lényegi tartalma elsősorban állami és (szűkebb körben) társadalmi kötelezettségek teljesítésében ragadható meg. Ez a kötelezettség pedig az állam számára azt írja

elő, hogy – valamennyi jogággal összefüggésben – az egyes jogintézmények szabályozása során tartsa szem előtt a gyermekek érdekeit, e tevékenységén keresztül segítse elő a megfelelő fejlődésüket, az ehhez szükséges alapvető feltételeket biztosítsa.

Az Egyezmény 1. cikke értelmében a gyermeket illető jogok valamennyi, 18. életévét be nem töltött gyermeket azonos módon illetnek meg, mivel valamennyi 18. életévét be nem töltött személy gyermeknek számít. A Gyermekjogi Egyezmény 3. cikk 2. pontja alapján a részes államok – így Magyarország – kötelezik magukat arra, hogy a gyermek számára, figyelembe véve szülei, gyámjai és az érte törvényesen felelős más személyek jogait és kötelességeit, biztosítják a jólétéhez szükséges védelmet és gondozást, e célból meghozzák a szükséges törvényhozási és közigazgatási intézkedéseket. Az Egyezmény 24. cikk 1. pontja szerint pedig a részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint, hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevételére irányuló jogától.

4. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján mindenkinek joga van *a testi és lelki egészséghez*, amelynek érvényesülését Magyarország – mások mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő. Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás olyan intézményvédelmi kötelezettség, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetők le. Az Alkotmánybíróság a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatában kifejtett értelmezésekor abból indult ki, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése az egészséghez való jognak az alanyi oldalát, a XX. cikk (2) bekezdése pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát határozza meg. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a korábbi Alkotmányban elismert testi és lelki egészséghez való jog szoros összefüggésben állt a korábbi az élet és emberi méltóság jogával: az alapjog alanyi oldalát a személyiség testi-lelki integritásához való jogként határozta meg, amely az emberi méltósághoz való jogból következik. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában eszerint “az emberi méltóság lényeges tartalma” töltötte meg az egészséghez való jognak az alanyi oldalát tartalommal. Az Alkotmánybíróság ennek alapján továbbra is fenntarthatónak tartotta az egészséghez való jog korábbi alkotmánybírósági értelmezését. (Az AB egészséghez való joggal kapcsolatos gyakorlatát összegzi a 109/2008. (IX. 26.) AB határozat, emellett lásd különösen 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, 37/2000. (X. 31.) AB határozat indokolását)

Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte a testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát és kimondta, hogy alapvetően nem alanyi jogként, hanem alkotmányi követelményként értelmezendő: az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az AB gyakorlata utal arra is, hogy az államnak e jog megvalósulása érdekében meghatározott, *az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételi lehetőségét: vagyis a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.*

Az alkotmánybírósági gyakorlat ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismervekkkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, *ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az Alkotmánybíróság olvasatában*

az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmányban foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az egészségvédelmi kötelezettség, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség határozottan az államcél minőség felé mutat.

### III. Az ügy érdeme tekintetében

Vizsgálatom kereteinek meghatározása szempontjából lényeges kiindulópont, hogy az alapvető jogok biztosa tevékenysége során megkülönböztetett figyelmet fordít a gyermekek jogainak érvényesülésére.<sup>3</sup>

#### 1. A Gyermekjogi Egyezmény a kérdéskörben irányadó rendelkezései

Az Egyezmény 3. cikke a következőket rögzíti:

1. A szociális védelem köz- és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben *a gyermek legjobb érdekét* veszik figyelembe elsősorban.
2. Az Egyezményben részes államok kötelezik magukat arra, hogy a gyermek számára, figyelembe véve szülei, gyámjai és az érte törvényesen felelős más személyek jogait és kötelezettségeit, biztosítják a jóléthez szükséges védelmet és gondozást, e célból meghozzák a szükséges törvényhozási és közigazgatási intézkedéseket.
3. Az Egyezményben részes államok gondoskodnak arról, hogy a gyermekkel foglalkozó és védelmet biztosító intézmények, hivatalok és létesítmények működése megfeleljen az illetékes hatóságok által megállapított szabályoknak, különösen a biztonság és az egészség területén, valamint ezek személyzeti létszámával és szakértelmével, továbbá a megfelelő ellenőrzés meglétével kapcsolatban.

Az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága a 3. cikk 1. bekezdésével összefüggésben kihangsúlyozza, hogy minden, gyermekeket érintő rendelkezés során a 2., 6. és 12. cikk mellett elsődlegesen a gyermek legfőbb érdekét kell figyelembe venni, mint a gyermekjogi egyezmény egyik általános alapelvét.<sup>4</sup>

A 3. cikk 1. bekezdése rögzíti, hogy a kormányok, illetve köz- és magánszervezetek kötelesek megismerni intézkedéseik gyermekekre gyakorolt hatását annak érdekében, hogy a gyermek legfőbb érdeke elsődleges szempont maradjon, megfelelő prioritást adva a gyermekeknek és a gyermekbarát társadalmak kiépítésének.

„A gyermek jogairól szóló egyezmény átfogó végrehajtási intézkedései” című, 5. számú átfogó kommentárjában a Bizottság nyomatékosítja annak fontosságát, hogy a nemzeti joganyagok jelenítsék meg a 3. cikk 1. bekezdésének tartalmát (más, megnevezett általános alapelvekkel együtt). A Bizottság állásfoglalása szerint a legjobb érdek elve „konkrét intézkedéseket követel meg a kormányoktól, a parlamenttől és az igazságszolgáltatástól. Minden törvényhozó, közigazgatási és bírói testület vagy intézmény köteles alkalmazni a legjobb érdek elvét oly módon, hogy döntéseinek és intézkedéseinek a gyermekek jogait és

<sup>3</sup> Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. tv. 1. § (2) bek. a) pont

<sup>4</sup> Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény Alkalmazásához; Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület 2009, 25.o.



*érdekeit érintő jelen- vagy jövőbeni hatását szisztematikusan számításba veszi. Többek között ide tartoznak javasolt vagy létező törvények, szakpolitikák, közigazgatási intézkedések vagy bírósági döntések, beleértve azokat, amelyek közvetlenül nem érintenek gyermekeket, de közvetetten befolyással vannak rájuk.<sup>5</sup>*”

A Bizottság álláspontja szerint továbbá: „Annak biztosítása, hogy a gyermek legfőbb érdeke elsődleges szempont legyen minden gyermekeket érintő intézkedés során (3. cikk 1. bekezdés), valamint, hogy az Egyezmény rendelkezéseit a törvényhozás, valamint a szakpolitikák kialakítása és végrehajtásakor a kormányzat minden szintjén tiszteletben tartásuk, megköveteli, hogy a gyermekekre gyakorolt hatás előzetes felmérése (minden, gyermekeket és az ő jogaik élvezetét érintő, javasolt törvény, szakpolitika vagy költségvetési juttatáshatásának előzetes felmérése), valamint hogy a gyermekekre gyakorolt hatás értékelése, elemzése (az intézkedés konkrét hatásainak elemzése) folyamatos legyen. Ezt a folyamatot a szakpolitikák fejlesztése során a kormányzat minden szintjére, és minél előbb be kell építeni...”

## **2. A gyermek-gerinc deformitás helyreállító műtétek jelenlegi rendelkezésre állása hazánkban**

A beérkezett tájékoztatások alapján a következő helyzetkép rajzolható fel: Hazánkban jelenleg egy ellátóhelyen (OGK – Budai Egészségközpont) végzik a panaszbeadvány tárgyát is képező gyermekgerinc-deformitás helyreállító műtétet.

Az egész országban 4 önálló műtét végzésére képes szakember dolgozik, amelyből 1 fő dolgozik az állami ellátásban. A magán ellátásban dolgozó 3 szakember teljes egészében és további 3 fő, külföldön dolgozó tapasztalt gerincsebész pedig havi néhány műtét elvégzésére nyerhető meg az állami ellátás számára, azonban a vizsgálat nem tárta fel, hogy született-e erre vonatkozó szakpolitikai döntés, és hogy valóban be is vonták-e őket időközben az ellátásba.

Az Országos Intézményi Várólista Rendszerben kötelezően vezetett várólisták esetében a COVID pandémia előtti szakpolitikai cél az volt, hogy nagyobb műtétek esetén ne haladja meg a várakozási idő a 150 napot, kisebb műtétek esetén pedig a 60 napot. A várakozási idő jelenleg ennél jelentősen több, a NEAK tájékoztatása szerint az átlagos tényleges várakozási idő hivatalosan a panaszos gyermekének korosztályában (0-14 éves) 119 nap volt 2021-ben a tárgyévben ellátással lezárt esetekben. Ugyanez a 15-18 éves korosztályban 270 nap volt 2021-ben. Panaszos gyermekének konkrét esetében azonban már *meghaladta az 1 évet<sup>6</sup>*, a panasz tárgyát képező beavatkozásra pedig 350-370 fő várt 2021 őszén.

Az egyedüli szolgáltató jelezte azonban, hogy *a rendelkezésre álló műtő és szakorvos kapacitások maximális kihasználtsága* mellett is vannak további humán erőforrás problémáik, hiszen a beavatkozáshoz számos további szakember együttes rendelkezésre állása szükséges. *Súlyos hiány tapasztalható például a műtőszemélyzetben és az intenzív szakápolók területén. Így a teljesítmény volumen korlátok eltörlése mellett sem képesek jelenleg több műtét kivitelezésére.*

---

<sup>5</sup> CRC/GC/2003/5, 12. bekezdés

<sup>6</sup> 2020. szeptember 22-én merült fel, hogy elkerülhetetlen a műtét, 2021. január 5-én került fel a várólistára, a tervezett műtési időpont 2021. december volt, amelyet ideiglenes alkalmatlanság miatt halasztani kellett 2022. 05.26. volt az új tervezett időpont. A gyermek évek óta a mellékletben szereplő fűzőt hord.

## Várólista vezetés

Az Ebtv. 20. §-a értelmében a finanszírozási szerződés szerinti ellátásra kötelezett szolgáltató a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését intézményi várólista alapján teljesíti, ha a biztosított ellátására tartós kapacitáshiány (60 napot meghaladó várakozási idő<sup>7</sup>) miatt nincs lehetőség. A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) 13. § (3) bekezdése szerint az intézményi várólistára történő felvételt a beteg számára ellátást nyújtó fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa javaslatára az intézményi várólista vezetéséért felelős személy, vagy az intézményi várólista kezelését végző személy kezdeményezi az országos várólista nyilvántartást vezető szervnél.

A Kormányrendelet 2. § j) pontja értelmében a tervezett várakozási idő: *a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása* és az ellátás beteg általi igénybevételének lehetséges legkorábbi időpontja közötti időtartam.

Azaz a beteg várólistára történő felvételét a *számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapításakor kell kezdeményezni*. A jelentésem alapjául szolgáló esetben ez azonban csak hónapokkal később történt meg. A csatolt dokumentáció alapján 2020. szeptember 22-én került kiállításra az az orvosi vélemény, amely tartalmazza a korrekációs műtét javaslatát, és a műtėti várólistára vételi javaslatot, ugyanakkor azt is, hogy ez okból jelentkezzenek az ambulancián. Az ambulancia mintegy három és fél hónap múlva, 2021. január 5-én vette fel a műtėti várólistára a gyermeket.

Tekintettel arra, hogy a NEAK által vezetett statisztikák a várólistára felkerüléstől számítva tartalmazzák mind a tervezett, mind pedig a tényleges várakozási időt az egyes beavatkozások tekintetében, így **a valid statisztikák érdekében nélkülözhetetlenül fontos, hogy a betegek a számukra szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítását követően nyomban, azzal párhuzamosan kerüljenek rögzítésre a várólistára.** Ennek hiányában az egészségügyi döntéshozók nem rendelkeznek ugyanis valós információkkal arról, hogy egy-egy ellátásra hány fő várakozik és milyen hosszú a tervezett várakozási idő, illetőleg utóbb az sem állapítható meg, hogy mekkora volt a tényleges várakozási idő, azaz mennyi idő telt el a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének időpontja között.

**Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy az OGK-Budai Egészségközpont azon gyakorlata, miszerint nem a szakorvosi javaslattal párhuzamosan kerül a beteg rögzítésre az intézményi várólistára, jogszabályellenes és torzító hatást gyakorol a várólistákkal összefüggő nyilvántartások tartalmára, megakadályozva a valós várakozási idők megállapítását. Ez a gyakorlat sérti a jogbiztonság követelményét és tartalmilag alkalmas arra, hogy megnehezítse annak az értékelését, hogy az állam az ellátórendszer tényleges hozzáférhetővé tételével eleget tesz-e az objektív intézményvédelmi kötelezettségének az egészséghez való jog vonatkozásában.**

---

<sup>7</sup> 61/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet 1. § (2) bek.

## Finanszírozás

A beérkezett válaszokból az látszik, hogy 2021 nyarára sikerült rendezni a panaszbeadvány tárgyát is képező műtét finanszírozását az immár ezek tekintetében egyedüli szolgáltatóként a hazai ellátási piacon jelen lévő OGK-Budai Egészségközpont felé, így *jelenleg finanszírozási akadálya a beavatkozások elvégzésének nincsen.*

## A COVID pandémia hatása

A COVID pandémia első hulláma óta először elrendelt ellátáshalasztás (2020. április) óta több alkalommal került sor az ún. elektív, azaz halasztható ellátások elnapolására. Ez azt jelenti, hogy az emberi erőforrások miniszterének egyedi utasításai nyomán több alkalommal került sor egységesen szakma/beavatkozás típusra tekintet nélkül az elektívnek minősülő ellátások halasztására. Ez azzal a következménnyel járt, hogy csupán a sürgős szükség esetén nyújtandó ellátásokat biztosították ezen időszakokban. A sürgős szükség törvényi fogalmából kiindulva azon ellátásokat kellett tehát biztosítani, amelyek esetében azok elmaradása már súlyos/maradandó egészségkárosodást eredményezne. Ennek, valamint a Pécsi és a Debreceni ellátóhelyek megszűnésének következtében *az egyetlen megmaradt szolgáltató várólistája jelentősen megnövekedett, 350-370 fő várakozott gerincstabilizáló műtétre az OGK-Budai Egészségközpontnál 2021 őszén.*

Az azonban, hogy mit jelent ebben az esetben a súlyos/maradandó egészségkárosodás, azaz, hogy hol van az a pont, amikor tovább nem halasztható a műtét súlyos/maradandó egészségkárosodás nélkül, az egyetlen hazai szolgáltató alapító főigazgató orvosának véleménye szerint **nem jelölhető meg pontoszerűen e tekintetben, egy skálával jellemezhető inkább az, ahogyan fokozatosan romlik a betegek esélye a jó eredményű, alacsony rizikójú beavatkozásra.** Erre tekintettel **maga a szakma javasolta az OKFŐ és a Belügyminisztérium vezetői számára, hogy a járványhelyzet esetleges jövőbeni fokozódásával a gerincstabilizáló műtétek képezzenek kivételt az általános elektív beavatkozás halasztás alól.**

## Külföldi ellátás igénybevételének lehetősége

Az azonnali ellátást indokoló sürgős szükséghez képest az EU más országában nyújtott, tervezett gyógykezelések tekintetében a hazai biztosító általi finanszírozás egyik feltétele, hogy az adott beavatkozás belföldön *az orvosilag indokolt határidőn belül nem elérhető.* Az orvosilag indokolt, megfelelő idő meghatározásakor a nemzeti hatóságoknak a következőkre kell figyelemmel lenniük az Európai Unió Bíróságának esetjoga alapján<sup>8</sup>: a beteg egészségi állapota, kórelőzménye, a betegség valószínűsíthető lefolyása, a beteg fájdalmainak intenzitása, a beteg fogyatékoságának jellege.

Hazánkban a tervezett külföldi gyógykezeléseket *a NEAK-nak előzetesen kell engedélyeznie*<sup>9</sup>, az érintett kérelme alapján. Tekintettel arra, hogy a gerinc-stabilizáló műtétek itthon a társadalombiztosításba befogadott és finanszírozott ellátások, így a magyar társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkező igénylők kérelme esetében azt (külső szakértő

<sup>8</sup> Müller-Fauré és Van Riet ítélet, C-385/99., 2003.05.13.

<sup>9</sup> [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_kulfoldon/tervezett\\_kulfoldi\\_gyogykezeles](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_kulfoldon/tervezett_kulfoldi_gyogykezeles)

bevonásával) *azt kell vizsgálni, hogy a kérelmező egyedi esetében mennyi az orvosilag indokolt ellátási idő.* A szakértői vélemény figyelembevételével a NEAK az Egészségbiztosítási Alap védelme érdekében, olyan hazai közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatót keres, amely a teljesítmény volumen korlátán (TVK) felül, a területi ellátási kötelezettségen (TEK) kívül vállalja a beteg ellátását az orvosilag szükséges időn belül.

Amennyiben talál ilyen szolgáltatót, a külföldi gyógykezelés iránti kérelmet – a hazai ellátást biztosító, az ellátást vállaló szolgáltató ellátás – vállalási nyilatkozatának egyidejű megküldése mellett –, elutasítja. *Amennyiben azonban nem talál ilyen belföldi szolgáltatót, a beteg által megjelölt közfinanszírozott uniós szolgáltató megfelelőségét leellenőrizheti a NEAK.*

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó, betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv (4) cikke kimondja, hogy a tagállamok a saját területükön felelnek az állampolgároknak nyújtott *biztonságos, magas színvonalú, hatékony és mennyiségi szempontból megfelelő* egészségügyi ellátásért.

Az EU irányelv (44) cikke értelmében a Bíróság állandó ítélezési gyakorlata szerint az előzetes engedély megadásának vagy megtagadásának kritériumait a közérdeken alapuló kényszerítő okokra figyelemmel szükséges és arányos mértékre kell korlátozni. A tagállamoknak az előzetes engedély megtagadásával kapcsolatban olyan kritériumokat kell megállapítaniuk, amelyek *az adott helyzetben szükségesek és azzal arányosak.* A tagállamoknak képesnek kell lenniük arra, hogy különböző kritériumokat állapítsanak meg akár a különböző ellátások esetében, feltéve, hogy a rendszer átlátható, könnyen hozzáférhető, valamint a kritériumokat előre nyilvánosságra hozták. Az EU irányelv (45) cikke szerint továbbá, amennyiben a beteg jogosult egészségügyi ellátásra és ez az egészségügyi ellátás *orvosi szempontból indokolható határidőn belül nem biztosítható*, a biztosítás helye szerinti tagállam elvileg köteles megadni az előzetes engedélyt.

Az EU irányelv (47) cikke értelmében a tagállamok által a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozóan meghatározott eljárásoknak a betegek számára garanciákat kell biztosítaniuk olyan módon, hogy a nemzeti hatóságok határozataikat az egyes esetek sajátos körülményeit is figyelembe véve hozzák meg.

A gyermekgerinc-stabilizáló műtéteket jelenleg egyedülként végző ellátóhely alapító főigazgatójának tudomása szerint (még ha arra hivatalos nemzetközi statisztikák nem is állnak rendelkezésre), nemzetközi szakmai kapcsolatok alapján *a nyugat-európai ellátóhelyeken a műtėti indikáció felállításától számított 6-8 hónapos várakozási idő mondható általánosnak a hazai akár több, mint 1 évhez képest.* Tekintettel továbbá arra, hogy az adott beavatkozás tekintetében az időmúlás az orvosi szempontból indokolt időponthoz képest mindenképpen a lehetséges szövődmények előfordulásának és súlyosságának egyenes arányú növekedését jelenti, amely akár reziduális deformitás megmaradását is eredményezheti, **mindenképpen szükségesnek tűnik az adott ellátásforma tekintetében megfelelő módon mérlegelni az érintett betegek külföldi ellátás igénybevételének ajánlását és engedélyezését.** Különös jelentősége van ennek mindaddig, amíg a COVID helyzet és az ellátási kapacitások átalakulása miatti felborult *ellátási egyensúly helyre nem áll.*

Ezzel összefüggésben szeretném felhívni a figyelmet az EU irányelv (48) cikkére, amely szerint a határon átnyúló egészségügyi ellátás valamennyi lényeges szempontjáról *megfelelő tájékoztatást kell nyújtani* annak érdekében, hogy *a betegek a gyakorlatban élhessenek a határon átnyúló egészségügyi ellátás igénybevételének jogával.* Így az érintett egészségügyi szolgáltató – amennyiben azt orvosi szempontból indokoltnak találja – köteles a külföldi gyógykezelés lehetőségéről tájékoztatni az érintett betegeket, a nemzeti hatóság pedig az

irányelvben meghatározottaknak megfelelően kellő időben, az egyedi eset sajátos körülményeinek figyelembevételével mellett (a beteg egészségi állapota, kórelőzménye, a betegség valószínűsíthető lefolyása, a beteg fájdalmainak intenzitása, a beteg fogyatékosságának jellege) döntést hozni annak engedélyezése ügyében.

**Az egészséghez való jog elsődlegesen az állam intézményvédelmi kötelezettségeként jelenik meg, azt az állam alapvetően az ellátórendszer hozzáférhetővé tételével biztosítja. A gyermekgerinc-deformitás helyreállító műtétek vonatkozásában a rendelkezésemre álló adatok alapján megállapítható, hogy ezen ellátásforma ugyan hozzáférhető a gyermekek számára, azonban a rendelkezésre álló egyetlen ellátóhely és a szűkös szakorvosi kapacitás – a pandémia hatásaival súlyosbítva – nem minden esetben teszi lehetővé azt, hogy az adott egészségügyi ellátás a beteg gyermek számára az aktuális egészségi állapotát tekintve a legmegfelelőbb időpontban hozzáférhető legyen. Ez a helyzet az érintett gyermekek gondoskodáshoz, valamint az egészséghez fűződő jogát veszélyezteti, e jogokkal összefüggésben visszásságot okoz.**

#### *A műtéti beavatkozások megelőzése*

Hazánkban a műtét elkerülésének aránya jelentősen elmarad más országok eredményeitől. A megkeresett szervektől ezért arra a kérdésre is választ vártam, hogy tapasztalatuk szerint elérhető-e TB támogatott speciális gyógytorna (Schroth-terápia) az érintett gyerekek lakóhelyének közelében, a megfelelő kapacitással?

A panaszos édesapa beadványában a NEAK azon kijelentésére, miszerint a gyermek mozgásterápiában részesült, leírta, hogy „sem a Heim Pál Kórházban, sem a Budai Egészségközpontban nem kaptunk ilyen felajánlást. A gyógytorna az orvosi javaslatokban szerepelt, de ennek lehetőségét és a megfelelő szakembereket nekünk kellett felkutatni és a mai napig mi gondoskodunk az általában heti két-három gyógytornáról és viseljük ennek költségeit. Esetünkben ez hatodik éve így van és eddig sajnos fel sem merült, hogy az intézmények képesek lennének a speciális gyógytornát széleskörűen biztosítani.”

Az EMMI tájékoztatása szerint a műtételkerülés arányának kedvezőtlen alakulását az okozza, hogy az egészségügyi ellátórendszer konzervatív kezelési és prevenciói lehetőségei nincsenek maximálisan kihasználva.

A hazánkban jelenleg egyedüli ellátóhelyként gyermekgerinc-stabilizáló műtéteket végző OGK-Budai Egészségközpont alapító főigazgatója a problémák gyökerét ennél összetettebbnek látja: véleménye szerint az ortopéd szakma általános képzettsége a gyermekkori gerincdeformitások konzervatív terápiáját illetően nem megfelelő, másrészt nincsenek megfelelően képzett ortopéd műszerészek, akik jól korrigáló korzeteket tudnak készíteni, emellett a minőségkontroll teljes mértékben hiányzik a rendszerből. Arról is tájékoztatott, hogy *a Schroth terápia nem TB támogatott, kizárólag privát ellátás keretében alkalmazott eljárás hazánkban.*

*Fentieket összevetve kérdésként merül fel, hogy a társadalombiztosítási támogatások körébe jelenleg befogadott konzervatív kezelési módszerek hatékonyan meg tudják-e előzni a műtéti beavatkozásokat. A beérkezett válaszokból kirajzolódó tapasztalatok alapján a jelenleg TB által finanszírozott eszközök használata mellett a műtét elkerülési arányaink rosszak. Talán ebből adódhat, hogy a rendelkezésre álló kapacitások nincsenek kihasználva. A beadványozó konkrét esetében is gyógytornaként Schroth terápiát javasoltak a gyermek kezelőorvosai, amely azonban nem TB támogatott, így annak felkutatása és megfizetése teljes mértékben a szülők*

*lehetőségeitől függ. A TB által támogatott kezelési módszerek pedig kérdéses, hogy a gyermek (és a hozzá hasonló kórtünetekkel rendelkező más gyermekek) tekintetében valós, hatékony alternatívát jelentenek-e.*

**A gyermekek legjobb érdeke és az egészséghez való jog alapvető elemét képező, hozzáférhető ellátórendszer megteremtése érdekében mindenképpen szükségesnek tartom ezért, hogy a TB által finanszírozott kezelési körbe kerüljenek bele széles körben mindazon terápiák, amelyek érdemben hozzájárulhatnak az érintett gyermekek egészségi állapota érdemi javulásához, a súlyosabb kórképek kialakulásának megelőzéséhez vagy lassításához.**

### **3. Összegzés:**

Mind az érintett orvosok, mind pedig az egészségügyi tárca véleménye megegyezik abban, hogy hazánk műtételkerülési aránya igen kedvezőtlen a gyermekgerinc-deformitások kezelése terén. Vizsgálatom során számos olyan, ezt befolyásoló tényező merült fel, melyeknek szerepe lehet a kialakult helyzetben (megfelelő képzés hiánya, társadalombiztosításba befogadott ellátásformák újragondolásának szükségessége, minőségbiztosítás hiánya). Az érintett gyermekek Gyermekjogi Egyezményben rögzített legjobb érdeke azt kívánja meg, hogy ennek okai megfelelő szakértők bevonása mellett meghatározásra, majd célzott szakpolitikai intézkedésekkel felszámolásra kerüljenek.

2021 őszére a súlyos humán erőforrás problémák (jelenleg egyetlen ellátóhelyen folyik az ellátás és 1 fő, a beavatkozás végzésére önállóan képes szakorvos dolgozik az állami ellátásban), a hosszabb ideig tartó finanszírozás rendezési folyamat, valamint a COVID pandémiára tekintettel, az emberi erőforrások minisztere által kiadott utasítással többször elrendelt elektív ellátáshalasztás együttesen olyan helyzetet teremtett, amely alkalmas arra, hogy a gyermekgerinc-stabilizáló műtetre váró gyermekek egészséghez, valamint védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszasságot idézzon elő, és tartson fenn.

A helyzet felszámolása érdekében szükséges a terület humán erőforrás ellátottságának áttekintése és megoldási javaslatok kidolgozása a megfelelő szakértelemmel rendelkező orvosok és szakdolgozók biztosítása érdekében. Szükséges az elmúlt két év tapasztalatai alapján annak mérlegelése, hogy egy esetleges járványhelyzet rosszabbodás esetén képezhető-e kivételek az általános elektív ellátáshalasztás alól olyan beavatkozások estében, ahol nem jelölhető meg egyértelműen az a pont, amelynél nem halasztható tovább a műtét súlyos/maradandó egészségkárosodás nélkül.

Tekintettel arra, hogy a fenti folyamat és így a műtéti várólista európai átlag szintre csökkentése hosszabb időt vehet igénybe, amely alatt az érintett gyermekek életének számos területén (sport, hivatásválasztás, mindennapi életvitel, várható élettartam) okozhat a hosszú várakozás hátrányos következményeket, felhívom az érintett döntéshozók figyelmét a külföldön történő tervezett gyógykezelések lehetőségének alapos megfontolására, így az ezzel összefüggő információk beszerzésének szükségességére is.

## Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében a jelentésemben megfogalmazott szempontrendszerre figyelemmel

1. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* az OGK-Budai Egészségközpont főigazgatóját, hogy
  - a. amennyiben azt orvosi szempontból indokoltnak találják, tájékoztassák betegeiket és/vagy gondviselőiket a külföldi gyógykezelés lehetőségéről a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv (48) bekezdésének megfelelően, és segítsék őket megfelelő közfinanszírozott uniós szolgáltató ajánlásával;
  - b. a betegeket a számukra szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapításával párhuzamosan rögzítsék az intézményi várólistára.
  
2. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a belügyminisztert<sup>10</sup>, hogy
  - a. megfelelő szakértők bevonása mellett határozzák meg a hazánk kedvezőtlen gyermekgerinc-stabilizáló műtét elkerülési arányát okozó tényezőket és számolják fel a beazonosított problémákat megfelelő cselekvési terv kialakítása mellett, ideértve a korszerű és hatékony mozgásterápiák (pl. Schroth-terápia) társadalombiztosításba történő befogadását;
  - b. tekintsék át a terület humánerőforrás ellátottságát és tegyék meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a megfelelő számú és szakértelmű orvos és egészségügyi szakdolgozó rendelkezésre álljon;
  - c. fontolja meg a jövőre nézve annak lehetőségét, hogy egy esetleges járványhelyzet rosszabbodás esetén egyes beavatkozások mentességet élvezhessenek az általános elektív ellátáshalasztás alól;
  - d. tájékozódjanak az uniós országok érintett beavatkozás tekintetében vezetett várólistáinak hosszáról annak érdekében, hogy a gyermekgerinc-stabilizáló műtétek határokon átnyúló elvégzésének mérlegeléséhez azok rendelkezésre álljanak.
  
3. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő főigazgatóját, hogy a tervezett külföldi gyógykezelések engedélyezése során az orvosilag indokolt, megfelelő idő meghatározásakor komplex módon legyenek figyelemmel az Európai Unió Bíróságának esetjoga alapján<sup>11</sup>: a beteg egészségi állapota, kórelőzménye, a betegség valószínűsíthető lefolyása, a beteg fájdalmainak intenzitása, a beteg fogyatékoságának jellegére is.

Budapest, 2022. az elektronikus dátumbélyegző szerint

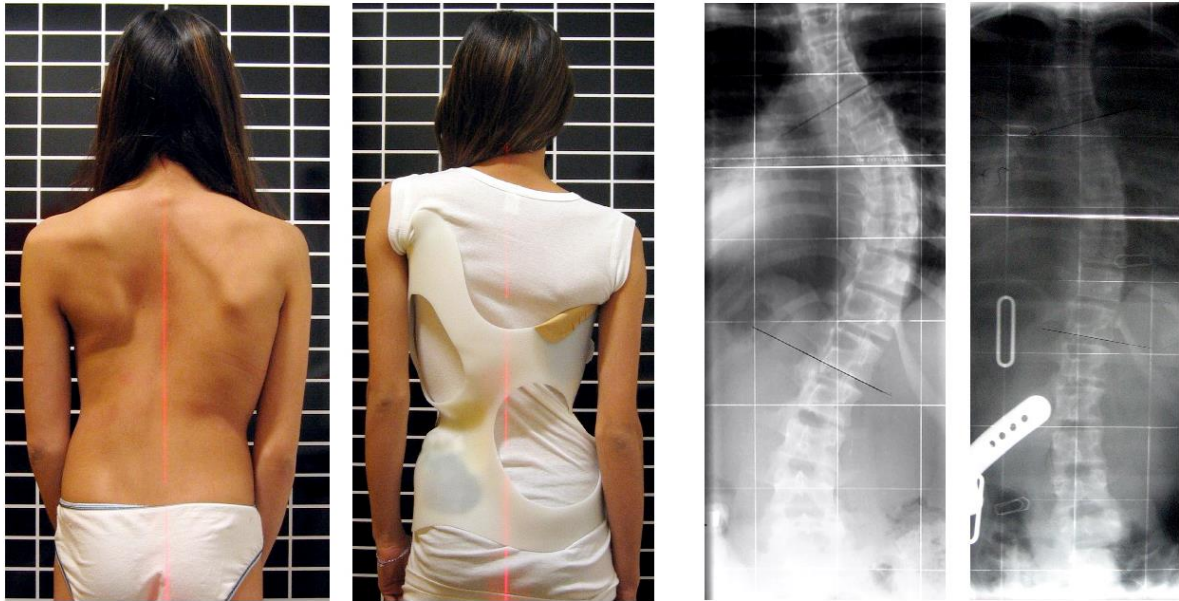
Dr. Kozma Ákos

---

<sup>10</sup> a Kormány tagjainak feladat és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66.§ (1) bek. 25-26. pont

<sup>11</sup> Müller-Fauré és Van Riet ítélet, C-385/99., 2003.05.13.

1. sz. melléklet: Gyermekgerinc-deformitás képe és a kezelésére szolgáló egyik, ún. Cheneau fűző. Ilyen merev, műanyag fűzőt viselnek a gyerekek a műtétre várva, akár évekig.



Forrás:

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scoliosis\\_patient\\_in\\_cheneau\\_brace\\_correcting\\_from\\_56\\_to\\_27\\_deg.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scoliosis_patient_in_cheneau_brace_correcting_from_56_to_27_deg.png)