

ÚJRATERVEZÉS –
FOGYASZTÓI SZABÁLYOZÁSI MODELLEK,
DIGITALIZÁCIÓ, ADATVÉDELEM

Szerkesztette:
SZIKORA VERONIKA – ÁRVA ZSUZSANNA

A Debreceni Egyetem
Állam- és Jogtudományi Karának kiadványa

Felelős kiadó:

SZIKORA VERONIKA

dékan

Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar

Szerkesztette:

SZIKORA VERONIKA – ÁRVA ZSUZSANNA

A szövegek korrektúráját

TÖRÖK ÉVA

végezte.

A tanulmányokat lektorálták:

PROF. DR. BENCZE MÁTYÁS

egyetemi tanár, tudományos és stratégiai dékánhelyettes

Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar

Jogelméleti és Jogszociológiai Tanszék

PROF. DR. CSÉCSY GYÖRGY

egyetemi tanár

Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar

Polgári Jogi Tanszék

ISBN 978-963-490-079-5

Készült a Főnix Média nyomdaüzemében.

Debrecen, 2019

ÚJRATERVEZÉS –
FOGYASZTÓI SZABÁLYOZÁSI MODELLEK,
DIGITALIZÁCIÓ, ADATVÉDELEM

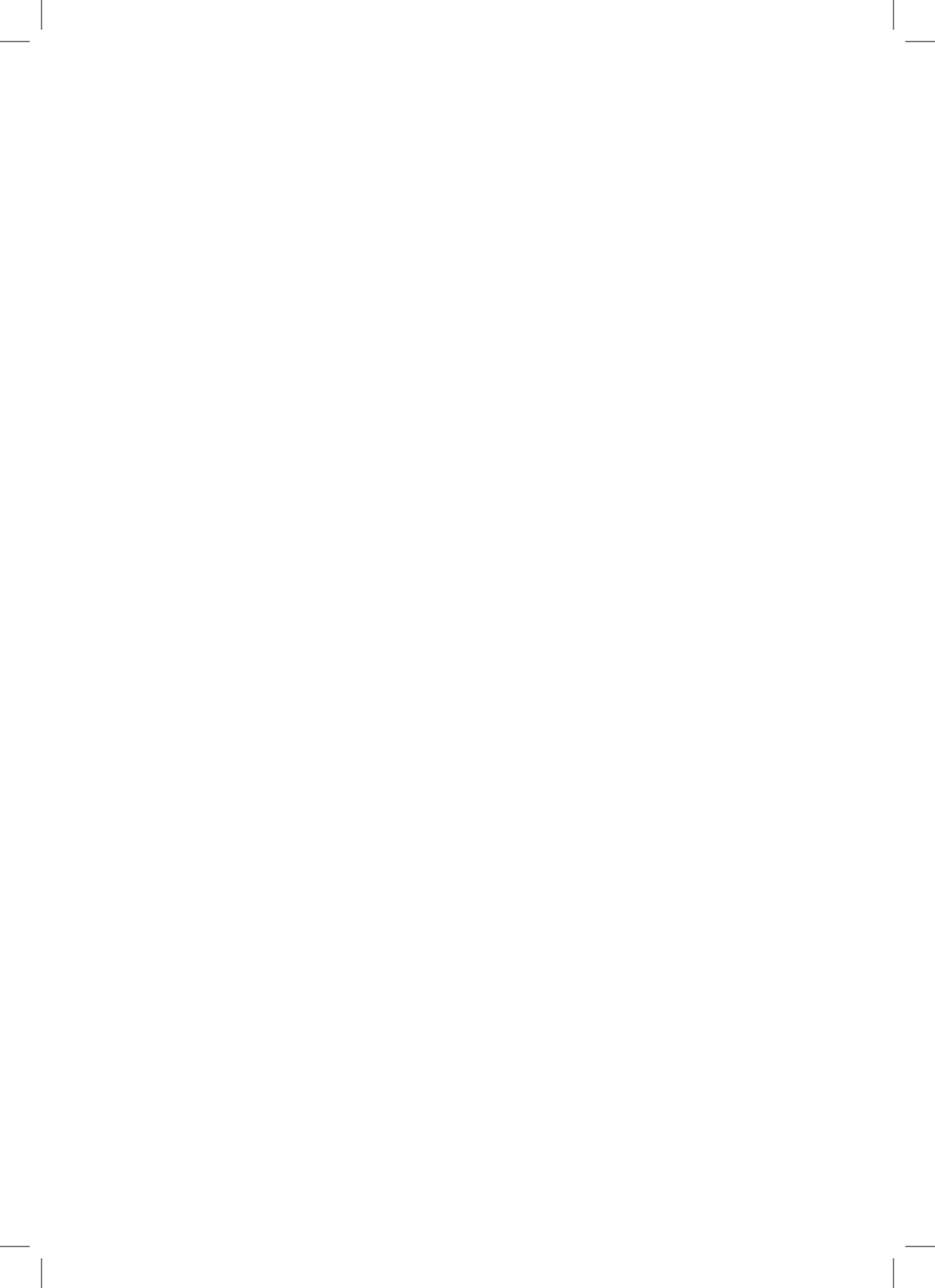
Szerkesztette:
SZIKORA VERONIKA – ÁRVA ZSUZSANNA

A TANULMÁNYKÖTET
AZ IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM
JOGÁSKÉPZÉS SZÍNVONALÁNAK EMELÉSÉT
CÉLZÓ PROGRAMJAI KERETÉBEN VALÓSULT MEG.

© 2019, A SZERZŐK

TARTALOMJEGYZÉK

SZIKORA VERONIKA – ÁRVA ZSUZSANNA ELŐSZÓ	7
FÉZER TAMÁS – ZOVÁNYI NIKOLETT DIGITÁLIS KÉNYELEM KONTRA A FOGYASZTÓK ADATAINAK BIZTONSÁGA	11
AGÓCS-KISS JÁNOS ADATVÉDELMI KIHÍVÁSOK ÉS SZEMÉLYI SZÁMÍTÓGÉPEK	39
HAJNAL ZSOLT – BIHARI ERIKA A FOGYASZTÓI KOLLEKTÍV ÉRDEKVÉDELEM ÚJ IRÁNYAI AZ EURÓPAI UNIÓBAN ÉS MAGYARORSZÁGON	49
SIMON RITA AZ ELTÉRŐ FOGYASZTÓI MODELLEK HASZNÁLATA A JOGALKALMAZÁSBAN – A GYENGÉBB FÉL MINT FOGYASZTÓI MODELL A PÉNZÜGYI SZERZŐDÉSEKSEL KAPCSOLATOS JOGVITÁKNÁL AZ EURÓPAI BÍRÓSÁG, ILLETVE A CSEH ÉS MAGYAR BÍRÓSÁGOK GYAKORLATÁBAN	73
ZAVODNYIK JÓZSEF A GYERMEKKORÚ FOGYASZTÓK SZEMÉLYES ADATAINAK VÉDELME	103
TÓTH FANNI A FOGYASZTÓ SZEMÉLYES ADATAI ÉRTÉKÉNEK JELENTŐSÉGE	157
VARGA NELLI A BELÁTÁSI KÉPESSÉGGEL NEM VAGY RÉSZBEN RENDELKEZŐ SZEMÉLYEK FOGYASZTÓI POZÍCIÓBAN	177
NYILAS ANNA – PRIBULA LÁSZLÓ A „GYENGÉBB FÉL” VÉDELME AZ ÚJ POLGÁRI PERRENDTARTÁSBAN	197
ZÁKÁNY JUDIT A BÉKÉLTETŐ TESTÜLETI ELJÁRÁS LEHETŐSÉGEI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS JOGVITÁKBAN	231



ELŐSZÓ

Az Igazságügyi Minisztérium 2015. november 26-án mutatta be a „Jogászképzés színvonalának emelését célzó programokat”, amelynek keretében 2018-ban immár harmadik alkalommal nyílt arra lehetőség, hogy a hazai jogi karok, közte a Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara az Igazságügyi Minisztérium által támogatott kutatásokat valósítsa meg.

2017 nyarán a kutatás- és oktatásfejlesztési támogatások kapcsán új fejezet nyílt, ugyanis a 2016-ban folytatott, jórészt egyéni és egymástól is különböző, sok esetben kevés kapcsolódási pontot tartalmazó téma vizsgálata után, valamennyi jogi kar olyan komplex kutatási témák feldolgozásába kezdett, amely lehetőséget nyújtott egy-egy témakör többirányú megközelítésre, a kutatók széles körének a bevonásával. A Debreceni Egyetem esetében ezt a fő témakört a fogyasztóvédelem jelentette, amelyet egyrészt az indokolt, hogy a kar már több éve aktívan részt vett fogyasztóvédelmi kutatásokban, másrészt a fogyasztóvédelem, mint jogágakon átívelő terület, lehetőséget ad az egyes aspektusok több jogágot is érintő megvizsgálására. Az Igazságügyi Minisztérium támogatása segítségével a korábbi fogyasztóvédelmi kutatásokat aktív műhellyé tudtuk fejleszteni, amelynek keretében intenzív együttműködés jöhetett létre a benne tevékenykedő és az ahhoz kapcsolódó oktatók, PhD-hallgatók és kutatók között.

A 2017-es év után, a jelen kötet alapjául szolgáló 2018-as évben szintén a fogyasztóvédelem témakörében, annak a legújabb dimenzióit vizsgáltuk, amely kutatás a korábbi eredmények alapul vételével és egyes aktuális kérdések megvizsgálásával folytatódott. A 2018. április 1. és 2019. február 28. között zajló kutatás keretében három workshopot és egy zárókonferenciát is szerveztünk, nemzetközi részvétellel. A konferencián a kar több oktatója és kutatója mellett a Cseh Tudományos Akadémia képviselője is előadott, ezzel is megnyitva az utat egy esetleges későbbi nemzetközi összehasonlítás előtt.

A kutatások során olyan, a fogyasztóvédelem aktuális kérdéseit érintő témakörök megvizsgálására nyílt lehetőség, mint *„A fogyasztói jogok védelme a legújabb technológiai vívmányokat hasznosító fogyasztási cikkek használatában”* (alprogram vezetője: Fézer Tamás), *„A hatékony fogyasztói jogérvényesítés új kihívásai a megváltozott társadalmi és piaci környezetben”* (alprogram vezetője: Hajnal Zsolt), *„A belátási képességgel nem vagy részben rendelkező személyek fogyasztói pozícióban”* (alprogram vezetője: Szikora Veronika), *„A jogalkotás eszközei a fogyasztók védelmére”* (alprogram vezetője: Pribula László), *„Pénzügyi fogyasztóvédelem és pénzügyi felügyelet viszonya”* (alprogram vezetője: Horváth M. Tamás), *„Környezetvédelmi közszolgáltatások fogyasztóvédelmi problémái, különös tekintettel a hulladékgazdálkodásra”* (alprogram vezetője: Fodor László), *„Az új közigazgatási eljárás hatása a fogyasztóvédelmi hatósági jogalkalmazásra”* (alprogram vezetője: Árva Zsuzsanna), *„Kellékszavatossági elvek a modern kort megelőző magyar jogban (16-19. század)”* (alprogram vezetője: Szabó Béla), *„A fogyasztói státusz megjelenése az aktuális munkajogi folyamatok között”* (alprogram vezetője: Nádás György). A könyv a fenti kutatócsoportok eredményeit, témacsoportokba rendezve mutatja be.

Az alprogramok egymásra épülve tematikus és koherens rendszerben járták körül többirányú megközelítést alkalmazva a fogyasztóvédelem aktuális polgári jogi, kereskedelmi jogi, peres jogérvényesítést érintő, valamint közigazgatási és munkajogi kérdéseit, amely mellett egy új, eddig nem vizsgált jogtörténeti aspektus is feltárult.

A kutatás eredményeit az oktatásban is hasznosítottuk. 2018 őszén megindítottuk a Debreceni Egyetem által 2017-ben országosan elsőként létesített fogyasztóvédelmi szakjogász képzés első évfolyamát. Az első évében pilot jelleggel indult meg az oktatás nagy szakmai tapasztalattal rendelkező hallgatók részvételével. Ez lehetőséget nyújtott arra, hogy a szakjogász képzésben érdemi visszajelzéseket kapjunk az oktatás továbbfejlesztésére, és a tapasztalatok képzésbe integrálása után tervezzük annak megnyitását más gyakorló szakemberek előtt, ezáltal is a képzés szolgálatába állítva a különböző jogágakban tevékenykedő szakemberek gyakorlati és oktatásfejlesztési tapasztalatait. A képzés iránt eddig is jelentős érdeklődés volt, amely miatt reményeink szerint 2019/2020-as tanévben nagyobb számú résztvevőt vonhatunk be hallgatóként, ezzel is lehetőséget kapva arra, hogy a kutatási eredmények nagyobb arányban eljussanak a jogalkalmazókhoz és beépüljenek a joggyakorlatba. Figyelemmel arra, hogy a fogyasztóvédelmi szakjogász képzést a Debreceni Egyetem létesítette, így a jelenlegi szabályok esetén, amennyiben más hazai jogi kar is indítani kívánja a képzést, a Debreceni Egyetem által kidolgozott képzési és kimeneti követelményeket kell követnie, így ezen felelősség tudatában különösen fontosnak érezzük azt, hogy egy olyan stabil szakmai és tudományos alapokkal bíró képzést honosítsunk meg, amely valóban hozzájárulhat a jogászképzés szakmai színvonalának az emeléséhez.

A kutatás eddig elért eredményeit emellett más oktatási területeken is hasznosítjuk, különös tekintettel a fogyasztóvédelmi témájú tantárgyakra, ahol a tananyagba és tematikába integrálva is megjelennek a program által feltárt új területek.

A kutatás eredményeiktől összegző tanulmányok két tematikus könyvben jelennek meg:

Újratervezés – fogyasztói szabályozási modellek, digitalizáció, adatvédelem
A fogyasztóvédelmi jogról másképpen – előképek, közjogi és munkajogi vetületek

A kötetek a fogyasztóvédelmi zárókonferencián is bemutatott egyes kutatási eredményeket tartalmazzák, amelyek hangsúlyozottan csak az adott témakörökben folytatott vizsgálatokat tükrözik, azonban korántsem jelentik

a fogyasztóvédelmi komplex kutatás lezárását. Meggyőződésünk szerint a fogyasztóvédelem fiatal és jogágakon átívelő, folyamatosan formálódó, egyre szerteágazóbb terület. Önálló jogággá válását segíthetik elő az olyan kutatások, amelyek minél több szegmensét, annak történeti gyökereit és más jogágakhoz való kapcsolódási pontjait tárják fel, és amelyet a jövőben kiegészíthet egyes problémakörök nemzetközi összehasonlító vizsgálata is.

SZIKORA VERONIKA
dékán

ÁRVA ZSUZSANNA
dékánhelyettes, IM-kapcsolattartó

ZÁKÁNY JUDIT

tudományos munkatárs

Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar

Polgári Eljárásjogi Tanszék

**A BÉKÉLTETŐ TESTÜLETI ELJÁRÁS LEHETŐSÉGEI
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKKAL
KAPCSOLATOS JOGVITÁKBAN***

BEVEZETŐ GONDOLATOK

A klasszikus, peres igényérvényesítés mellett az alternatív jogvédelmi utak igénybe vételének lehetősége is nyitott az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos konfliktusok feloldására. Üdvözlendő módon Magyarországon a jogalkotó megteremtette a lehetőséget az egészségügyre specializált közvetítői eljárásra, amelynek igénybevétele sajnálatosan nem vált elterjedtté. Bár ennek a lehetőségéhez képest jóval szűkebb körben, de bizonyos esetekben a fogyasztóvédelmi békéltető testületekhez is fordulhatnak a jogkereső betegek. Írásommal egyrészt arra szeretnék rávilágítani, hogy annak ellenére, hogy hazánkban nem terjedtek el az egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában, kedvező jellemvonásaik miatt ezen a speciális területen is

* A tanulmány az Igazságügyi Minisztérium jogászképzés színvonalának emelését célzó programjai keretében valósult meg.

pozitív hatásai lennének az alternatív jogvédelmi utak széles körben történő alkalmazásának. Másrészt azt vizsgálom, hogy a fogyasztóvédelmi békéltető testületeknek jelenleg milyen szerepe van az egészségügyi szolgáltatásokat érintően, illetve milyen jövőbeni lehetőségek rejlenek az alkalmazásukban, akár az eljárás bizonyos szabályainak átültetése révén az egészségügyi közvetítői eljárás szabályrendszerébe.

1. AZ ALTERNATÍV JOGVÉDELMI UTAK SZEREPE, JELENTŐSÉGE

Úgy vélem, a kiindulópontot az kell, hogy jelentse, hogy megvizsgáljuk, miért érdemes egyáltalán foglalkoznunk az alternatív jogvédelmi és igényérvényesítési lehetőségekkel. A peresedésnek számos negatív hatása van, például mind anyagilag, mind érzelmileg igen nagy megterhelést jelent mindkét fél számára, ráadásul hosszabb időn át, mint egy alternatív konfliktuskezelési mód. Sok esetben csak fokozza az ellentétet a felek között, akiknek az együttműködése az egészségügyi szolgáltatások jellegéből fakadóan a jövőben sem nélkülözhető, így fontos lenne a jó viszony fenntartása. A végeredmény, vagyis az esetleges kártérítés pedig csak egy elem abból, amire a sértett fél igénye kiterjedne.¹ A gyógyító tevékenység nyugodt körülményeket és bizalmat igényel, erre pedig – amennyiben túlzott mértéket ölt – a per általi fenyegetettség negatív hatással van és az úgynevezett defenzív medicina jelenségét vonja maga után. Ennek pedig amellet, hogy jelentős anyagi vonzata van, a beteget is megterheli. További kedvezőtlen hatás, hogy a hibák feltárása ellen hat a folyamatos külső fenyegetettség, gyengíti az orvostársadalom belső kontrollját és a „mündér becsülete” védelmének attitűdjét alakítja ki.

¹ Például nagyon fontos a sérelmet szenvedett fél számára, hogy a miértekre választ kapjon. A polgári per során zajló bizonyítási eljárásnak ez lenne a célja, viszont úgy vélem, hogy ez sajnos nem minden esetben valósul meg. Ha figyelembe vesszük az aktuális bírói gyakorlatot, sok esetben azt tapasztaljuk, hogy bizonyítástechnikai kérdések döntenek el az ügy kimenetelét a valós probléma fókuszba helyezése helyett. Ahhoz, hogy a miértekre választ kapjon a beteg, egyáltalán nem nélkülözhetetlen pert vállalni. Az alternatív utak is megoldást jelenthetnek, sőt úgy gondolom, ezek sokkal inkább a valós probléma felderítésére, a történet tisztázására irányulnak.

Nemzetközi szinten tapasztalható tendencia a peres eljárás elkerülésére való törekvés, a közvetítői eljárás és más alternatív jogvédelmi eszközök népszerűsítése, új, szélesebb jogkörrel bíró intézmények létrehozása. A skandináv országokban és Új-Zélandon pedig az egész felelősségi modell a peres úttól való eltérésre épül. Véleményem szerint a jövő az alternatív megoldási utakban, intézményekben rejlik. Ezt igazolják a külföldi példák is.

Az alternatív jogvédelmi lehetőségek fontosságát támasztja alá az a kutatás is, melynek központi kérdése, hogy miért perelik be a betegek az egészségügyi intézményt? Ha egészen eddig visszanyúlunk a problémák elemzése kapcsán, akkor azt is tisztábban láthatjuk, hogy a perek milyen módon lennének megelőzhetők,² elkerülhetők,³ hogy milyen elvárásoknak kell megfelelnie a konfliktuskezelő eszközöknek, intézményeknek, illetve, hogy meg tudnak-e felelni az alternatív jogvédelmi utak ezeknek az igényeknek.

Az okok bemutatása során több országban végzett kutatásokat veszek alapul, így brit, amerikai és hazai vizsgálatokat,⁴ melyeket szociológiai, valamint pszichológiai módszerekkel végeztek. Az eredmények az alábbiakban foglalhatók össze.

A beteg tájékoztatása kulcsmomentumnak tekinthető. A legtöbb perre vitt eset hátterében ugyanis áll valamilyen kommunikációs hiba is. A kutatások tanulsága szerint a bíróságot felkereső betegek többsége elégedetlen azzal, ahogyan az orvos tájékoztatta a betegségről, a kezeléséről, az esetleges hiba okáról. Emellett a kommunikációval kapcsolatban gyakran panaszkodnak az orvosok frusztráltságára, az empátia hiányára, a beteg személyével, jólétével való törődés hiányára.⁵

2 Érttem ez alatt a hibák elkerülését (például források bővítése, feltétel- és eszközrendszer javítása útján) és konfliktusok megelőzését (például megfelelőbb kommunikációval).

3 Ha már adott a konfliktus, milyen egyéb módon vagy intézmény útján lehet azt orvosolni.

4 Az Egészségbiztosítási Felügyelet adatainak felhasználásával.

5 Lester Gregory W. – Smith Susan G.: Listening and Talking to Patients, *The Western Journal of Medicine*, 1993, March, 270-271.

A kutatások számunkra talán legfontosabb tanulsága a négy fő perindítási ok az orvosi műhiba perekben. Az okok fontossági sorrendben a következők.⁶

A pereskedés egyik oka, hogy a betegek elégedetlenek az egészségügyi ellátások színvonalával, és úgy vélik, ha az ő esetük nyilvánosságra kerül, talán hozzájárulhatnak más hasonló esetek megelőzéséhez. E cél elérésére véleményem szerint kiválóan alkalmas lenne egy hatóság vagy ombudsmani intézmény által végzett kivizsgálás.

A másik ok, amelyet a páciensek kiemelnek, hogy nem megfelelő a kommunikáció az irányukba, úgy érzik, hogy nem voltak kellően empatikusak, nem kommunikáltak velük megfelelő hangnemben.⁷ Ha a beteg azt érzi, hogy nem voltak kellően figyelmesek a problémájával kapcsolatban, sértettsége miatt érthető a pereskedési szándék. További nehézség, hogy speciális szakismeretek hiányában a betegek nem tudják, hogy mulasztás történt, vagy kockázati körbe tartozó kivédhetetlen következményről van-e szó. Így szeretnék a folyamatot kivizsgáltatni, áttekinteni, hogy tisztán lássanak az ügyben, hogy kiderüljön mi is történt valójában. Ezt akár egy hatékonyan működő intézményi panaszkezelés keretében meg lehetne vizsgálni, vagy például a békéltető testületi eljárás is alkalmas lehet erre.

További okként értékelhető, hogy a sérelmet szenvedett betegek szeretnék kompenzációt kapni. Ez a törekvés is teljesen érthető, de az előzőhöz hasonlóan itt is azt mondhatjuk, hogy nem feltétlen kell ehhez sem peres út. Egy közvetítői eljárásban létrejött egyezség vagy egy külön erre a célra felállított adminisztratív testület vizsgálata nyomán is nyerhető kompenzáció a klasszikus igényérvényesítés hátrányainak kiküszöbölése mellett. Ami nagyon érdekes, hogy a kártérítés egyáltalán nem az elsődleges cél a legtöbb beteg esetében.⁸ Így sokszor nemcsak azok a perelkerülési utak lehetnek

6 Vincent Charles – Young Magi – Philips Angele: Why Do People Sue Doctors? The Lancet, 1994/343, June 25., 1613.

7 Haiman Éva: Az érzelmekben fürdő emlékezet (interjú), Jogorvoslap, 2009/6, 4.

8 Természetesen a kompenzáció fontossága függ az egyén személyes helyzetétől, valamint attól is, hogy az adott ország szociális rendszere milyen szinten nyújt anyagi segítséget a sérelmet szenvedett személynek. Hazánkban például a genetikai, teratológiai ártalom következtében károsodottan született gyermek saját jogon nem igényelhet nem vagyoni kártérítést amiatt, hogy a terhesség-gondozás során elmaradt vagy hibás orvosi tájékoztatás következtében anyja nem élhetett a terhesség-megszakítás jogszabály által biztosított

célra vezetők, melyek eredményeképp a sérelmet szenvedett fél kártérítésben részesülhet, hanem azok az eljárások is, melyek kompenzációhoz nem juttatják ugyan a beteget, de az eset kivizsgálásával választ szolgáltatnak a miértekre, kötelezettséget rónak az intézményekre a körülmények változtatása érdekében.

Végül említették az áldozatul esett betegeket, hogy szerették volna elérni, ha kiderül, hogy ki a felelős mindazért, ami velük történt és az illető vállalja is a felelősség terhét.

A betegek többsége azt nyilatkozta, hogy amennyiben törődtek volna vele, elmagyarázták volna számára a történetek körülményeit, elismerik a tévedést, és bocsánatot kérnek tőle, akkor feltehetőleg nem perelt volna. Sok esetben akkor merül fel a perindítás igénye, amikor az egészségügyi intézmény a beteg panaszával, az őt ért problémával egyáltalán nem vagy nem megfelelően foglalkozik, és a sérelmet szenvedett személy zárt ajtókbá ütközik.⁹ Említették még, hogy amennyiben per nélkül is hajlandók lettek volna számukra fizetni, akkor sem mentek volna bíróságra.¹⁰

A kutatás tanulsága egyértelműen az, hogy az alternatív jogvédelmi lehetőségek valós és hatékony megoldást kínálhatnak az egészségügyi szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban kialakult konfliktushelyzetek kezelésére. Általuk sokkal inkább elérhetőek azok a törekvések, melyek egy ilyen eset kapcsán a sérelmet szenvedett betegek, hozzátartozóik számára fontosak.

A továbbiakban a békéltető testületi eljárást mint alternatív jogvédelmi utat helyezzük a vizsgálat fókuszpontjába, párhuzamba állítva a közvetítői eljárással.

jogával. Ugyanakkor az államnak kötelessége, hogy megfelelő egészségügyi, oktatási, szociális és anyagi ellátást nyújtson a fogyatékoságuk miatt arra rászorultaknak. (1/2008 PJE VI.).

9 Dr. Portál honlapja. [Elérhető: <http://www.drportal.hu/hir.php?szid=99&tema=27&hid=3579> (letöltés dátuma: 2018. október 11.).]

10 Meruelo Natasha C.: Mediation and Medical Malpractice, *The Journal of Legal Medicine*, 2008/3, 290.

2. A BÉKÉLTETŐ TESTÜLETI VITARENDEZÉS HELYE AZ ALTERNATÍV JOGVÉDELMI UTAK RENDSZERÉBEN

A békéltető testület eljárásának igénybe vétele a fogyasztói jogviták bíróságon kívüli rendezésére 1999-től elérhető. Létrehozásuk alapjául külföldi példák szolgáltak, az európai uniós jogharmonizáció által támasztott követelmény pedig egy olcsó, gyors és hatékony peren kívüli út megteremtése volt a fogyasztói jogviták rendezésére.¹¹ A békéltető testületek népszerűsége évről évre nő a szakmai beszámolók adatai alapján. Egy nagyon eredményesen alkalmazott, népszerű igényérvényesítési úttá vált, mivel gyors, költséghatékony, egyeztetésen alapuló és egyezség kialakítására irányuló eljárás, melyben azonban ennek eredménytelensége esetén is döntés születik, ami a megfelelő feltételek mellett jogilag kötelező erejű. A békéltető testületi eljárás ilyen módon átmenetet képez a közvetítői eljárás két modellje a mediáció és a választottbírósi eljárás között. Utóbbi esetben egy a felek által választott döntőbíró hoz (többségében) végleges döntést¹² az elé terjesztett vitás ügyben. Mivel a felek a döntési jogukról teljesen lemondanak és átruházzák azt a választottbíróra, ez a technika nem sorolható be az egyeztető eljárások közé,¹³ sokkal inkább a bírói út igénybevételével mutat hasonlóságokat. Azonban az arbitrátor nem szakbíró, igen jelentős diszkrecionális jogköre van, és köteles a semlegesség és pártatlanság elvét tiszteletben tartva feloldani a felek közötti konfliktust. A mediáció ezzel szemben egy együttműködésen alapuló, békés konfliktuskezelési forma, amelyben a felek egyezsége jutását egy pártatlan személy, a mediátor segíti elő. A mediátor feladata abban áll, hogy a problémamegoldó folyamatot kontrollálja, tehát nem bírál, nem értékeli, nem dönt a felek közötti jogvitában. A szerepe a felek álláspontjának közelítésében, a felek közötti kapcsolat javításában áll.¹⁴ A békéltető testületek eljárásában az egyezség létrehozása az elsődleges cél, ennek eredménytelensége esetén pedig döntést hoz a testület a jogvitában.¹⁵

11 Kaszainé Mezey Katalin: Fogyasztói jogok. Kézikönyv kereskedőknek, szolgáltatóknak, vállalkozóknak és vásárlóknak, HVG-ORAC, Budapest (1998) 55.

12 A döntés végrehajtható, ha a felek írásos alávetési nyilatkozatot tettek, ennek hiányában visszautasíthatják a végrehajtást.

13 Nádházy Zsolt: A döntőbíráskodás magyarországi aspektusai, Munkaügyi Szemle, 2005/11, 51.

14 Nádházy Zsolt: Alternatív vitafeloldás Európában-különös tekintettel a munkaügyi vitákra, Jogtudományi Közöny, 2007/7-8, 315.

15 Decastello Alice: A közvetítői törvények összehasonlítása, különös tekintettel az egészségügyi közvetítésre, Jura, 2007/1, 151.

A békéltető testületek a megyei és fővárosi kereskedelmi és iparkamarák mellett működő független testületek, melyek elnökből, elnökhelyettesből és tagokból állnak. Minden békéltető testület legalább 10 tagból áll, akikkel szembeni képesítési követelményeket, a kizáró és összeférhetlenségi okokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény (a továbbiakban: Fvtv.) határozza meg.¹⁶ A tagok megbízatása 4 évre szól, tevékenységüket díjazás ellenében végzik. Ennek költségeit azonban a közvetítői eljárással ellentétben nem az eljárás résztvevőire terhelik, ami előny a közvetítéshez képest, hisz az eljárás költségei alacsonyabb szinten maradnak.¹⁷

3. A BÉKÉLTETŐ TESTÜLETI ELJÁRÁS ALAPVETŐ SZABÁLYAI

A következőkben a békéltető testületi eljárás főbb állomásait tekintjük át, párhuzamba állítva az egészségügyi közvetítői eljárás szabályaival is. A békéltető testületek hatásköre a fogyasztó és a vállalkozás közötti, az áruk és szolgáltatások minőségével, biztonságosságával, termékfelelősségi szabályok alkalmazásával, illetve szerződések megkötésével és teljesítésével kapcsolatos jogvitákra terjed ki. Az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos konfliktusok esetén a kialakult gyakorlat szerint a beteget akkor tekinthetik fogyasztónak, ha közvetlenül fizetett az egészségügyi szolgáltatásért. Azaz például magánegészségügyi szolgáltatást vett igénybe, állami egészségügyi szolgáltatónál kiegészítő térítési díj mellett kényelmi szolgáltatásokat vett igénybe,¹⁸ egészségbiztosító által nem finanszírozott fogászati ellátást vett igénybe, vagy például egészségmegőrző, illetve gyógyászati terméket vásárolt. Amennyiben az OEP által finanszírozott ellátásról van szó, nem jön létre fogyasztói szerződés a békéltető testületek gyakorlata szerint.¹⁹ Amennyiben az egészségügyi intézmény költségvetési szervként működik, a gazdálkodó

16 Fvtv. 22-24. §.

17 Egyébként is költséghatékonyabb a békéltető testületi eljárás a közvetítői eljáráshoz képest, hisz itt eljárási díjat nem kell fizetni, a végén pedig az eljárással kapcsolatban felmerülő költségeket az fizeti, akinek a terhére az ügyet eldöntötték.

18 Például egyszemélyes kórterem, egészségi állapota által nem indokolt speciális étkezés.

19 A békéltető testületi elnökkel folytatott konzultáció alapján, összhangban a FÉBÉSZ álláspontjával. [Elérhető: http://www.febesz.eu/content/fogyasztovedelem_egeszsegugyben (letöltés dátuma: 2014. április 9.).]

tevékenységével összefüggő polgári jogi kapcsolatai vonatkozásában kell gazdálkodó szervezetnek tekinteni, vagyis ekkor rendelkeznek hatáskörrel a békéltető testületek felette.²⁰

Az eljárás kezdeményezését megelőzően kötelező egyeztetést megkísérelni az érintett gazdálkodó szervezettel, mely pozitív vonása az eljárásnak. Minél több alkalommal van párbeszéd és egyeztetés a felek között, annál nagyobb az esélye a konfliktus feloldásának. Az eljárást a fogyasztó vagy fogyasztói érdekek képviselőjét ellátó társadalmi szervezet kezdeményezheti a testület elnökéhez benyújtott írásbeli kérelmével. Vagyis a közvetítői eljárással ellentétben itt nincs mód arra, hogy az egészségügyi intézmény kezdeményezze az eljárást.²¹ Véleményem szerint egészségügyi szolgáltatásokat érintő konfliktusok esetén indokolt lenne megadni az intézménynek is a lehetőséget, hogy kezdeményezhesse, hogy a vitás ügy békéltető testület elé kerüljön. A másik különbség az eljárás megindításával kapcsolatban a közvetítői eljáráshoz képest, hogy ott csak abban az esetben folytatható le az eljárás, ha ahhoz a másik fél is hozzájárult, vagyis ha mindkét fél egyetért a vitarendezés ezen formájával. Békéltető testületi vitarendezés esetén viszont, ha a jogosult eljárást kezdeményez, akkor azt a testület lefolytatja, a másik oldalnak nem kell ehhez hozzájárulását adnia. Ebben a tekintetben is előnyösebb a békéltető testületi vitarendezés szabálya, hisz közvetítés esetén az eljárás lefolytatásával kapcsolatban megkívánt konszenzus is egy olyan tényező, amelyen elbukhat a vitarendezés peren kívüli esélye.

A hatásköri és illetékességi vizsgálatot követően a testület elnöke kitér a meghallgatás időpontját, melyről értesítést küld. Ebben felhívja a feleket, hogy tegyenek javaslatot az eljáró tanács egy-egy tagjára. A békéltető testület fő szabályként háromtagú tanácsban jár el,²² az egyik tagot a fogyasztó, a másikat a vállalkozás jelöli ki a békéltető testületi tagok listájáról, ők pedig kijelölik a testület elnökét. Szükséges, hogy legalább az egyik tanács tag jogi

20 2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról 7. § (1) bekezdés 6. pont.

21 Vagy akár az intézmény érvényesítsen igényt a beteggel szemben, ami a közvetítői eljárás keretében lehetséges.

22 Ha a fogyasztói jogvita egyszerű megítélésű, lefolytathatja egy jogi végzettségű testületi tag is az eljárást. (Frv. 25. § (4) bekezdés).

végzettséggel rendelkezzen. Úgy vélem, egészségügyi jogvitákban indokolt lenne az egészségügyi végzettséggel rendelkező tag jelenléte is. A békéltető testület elnöke a vállalkozásnak küldött értesítésben arra is kötelezi, hogy válasziratban nyilatkozzon az ügyet érintően, jelölje meg az állításait alátámasztó tényeket, bizonyítékokat, csatolja az okiratokat.²³ Ekkor kell továbbá nyilatkozatot tennie arról is, hogy a testület döntésének aláveti-e magát a vállalkozás vagy sem, azaz jogilag milyen következménnyel jár a tanács döntése. Ez abban az esetben lesz kötelező, ha az érintett gazdálkodó szervezet az eljárás kezdetekor vagy legkésőbb a döntés meghozataláig magára nézve kötelezőnek ismeri el. Lehetséges az is, hogy a vállalkozás általános alávetési nyilatkozatot tesz, amiben vállalja, hogy békéltető testületi eljárás esetén a tanács döntését kötelezőnek ismeri el.²⁴ Amennyiben a vállalkozás úgy nyilatkozik, hogy nem fogadja el kötelezőnek a testület döntését, vagy e tárgykörben nem nyilatkozik, akkor csak ajánlás lesz a tanács döntése. Fontos és helyes, hogy ez még később felülírható, a határozat kihirdetése után is tehető még olyan nyilatkozat, mellyel a testület döntését kötelezőnek ismeri el.²⁵

Az Fvtv. lehetővé teszi, hogy a békéltető testület elnöke kezdeményezze az eljárás írásbeli lefolytatását, amennyiben ehhez mindkét fél hozzájárul, ilyen módon is eljárhat a tanács.²⁶ Ez a rendelkezés úgy vélem, ellentétes a békéltető testületek működésének lényegével, hisz ez esetben elmarad a személyes egyeztetés, kommunikáció, ilyen módon pedig csökken az egyezségre jutás esélye is. Semmiképp nem látszik indokoltnak ez a lehetőség az egészségügyi ellátással kapcsolatos konfliktusok esetén. Úgysszintén problémás a törvény azon szabálya, amely lehetővé teszi, hogy az eljárást akkor is lefolytassák, ha a vállalkozás nem tesz az ügy érdemére vonatkozó nyilatkozatot, illetve nem jelenik meg a képviselője az egyeztetésen.

A békéltető testületi eljárás elsődleges célja, hogy a felek olyan egyezségre jussanak, mely a jogszabályoknak megfelelő. Ez esetben a tanács határozatával jóváhagyja az egyezséget, kötelező erejű döntés születik. Az eljárás viszont

23 Sándor István: A magyar fogyasztóvédelmi jog, Unió, Budapest (2003) 260.

24 Fvtv. 36/C. §.

25 Kaszainé: i. m. 77.

26 Fvtv. 29. § (7) bekezdés.

akkor is döntéssel zárul, ha a felek nem tudnak egyezsége jutni, ami pozitív vonás a közvetítői eljáráshoz képest. Ilyen esetekben az eljáró tanács hoz döntést, amely kiterjedhet a fogyasztó kérelmének elutasítására,²⁷ a kérelem megalapozottsága esetén viszont a fent említett kötelezést tartalmazó határozat vagy ajánlás meghozatalára attól függően, hogy a gazdálkodó szervezet elfogadta-e előzetesen a döntés kötelező voltát. Amennyiben a vállalkozás nem hajtja végre az egyezségben foglaltakat vagy a kötelezést tartalmazó határozatban foglaltakat, a fogyasztó kérheti a határozat végrehajtási záradékkal történő ellátását. Ajánlás esetén sem marad teljes mértékben következmény nélkül a gazdálkodó szervezet mulasztása, a békéltető testület ugyanis nyilvánosságra hozza a jogvita tartalmának lényegét és az eljárás eredményét.²⁸

A tanács döntése ellen fellebbezésnek nincs helye, annak bíróság általi hatályon kívül helyezése kérhető bármelyik fél által, de csak az Fvtv.-ben meghatározott okokra hivatkozással.²⁹ Ezen felül a fogyasztó a békéltető testület döntése ellenére még bíróság elé is viheti az ügyet. Azonban, ha a békéltető testület határozatával jóváhagyott egyezség útján rendezett fogyasztói jogvita tárgyában fordul a felek bármelyike utóbb a bírósághoz, az alperes perköltségét a felperes téríti meg a polgári perjog szabályai alapján.³⁰

27 Fvtv. 32/A. §.

28 Ábrahám Edit: Békéltető testületek: a fogyasztói jogviták rendezésének alternatív fórumai. In: Sáriné Simkó Ágnes (szerk.): Mediáció – Közvetítői eljárások, HVG-ORAC, Budapest (2012) 301.

29 Fvtv. 34. § (3)-(4) bekezdés.

30 2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról 86. § (6) bekezdés.

4. BÉKÉLTETŐ TESTÜLETI VITARENDEZÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATBAN

A békéltető testületi eljárásra az egészségügyi szolgáltatásokat érintő jogvitákban 2004 májusa óta van lehetőség.³¹ Az Fvtv. 53. §-a tartalmazott olyan rendelkezést, mely az egészségügyi szolgáltatásokat kiemelte a törvény hatálya alól. Ez azonban kikerült a jogszabályból 2004-ben, egészségügyi szolgáltatásokra is kiterjed a törvény hatálya, így az abban szabályozott békéltető testületi vitarendezés lehetősége is. A békéltető testületi beszámolók adatai azt mutatják, hogy meglehetősen ritka az egészségügyi szolgáltatásokat érintő eljárás. Évente néhány esetben fordulnak csak békéltető testülethez egészségügyi szolgáltatással, azaz fogászati ellátással, magánorvosi ellátással, egyéb humán egészségügyi ellátással kapcsolatban, a legtöbbször egészségmegőrző és gyógyászati termékekkel, eszközökkel összefüggő problémákkal keresik fel a testületeket.³² Milyen okok állhatnak ezen konfliktuskezelési út mellőzésének hátterében?

Bizonyosan oka e jelenségnek az információhiány, ami a konfliktuskezelés e lehetőségével kapcsolatban tapasztalható, nincsenek tisztában a betegek azzal, hogy bizonyos esetekben egészségügyi ellátás igénybevétele kapcsán is fogyasztónak tekinthetők. Bár az egészségügyi kártérítési eljárások számának növekedése mögött az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos tudatos vásárlói attitűd erősödése is megjelenik, a fogyasztóvédelmi szemlélet nem tekinthető általánosnak e szektorban, ezért is idegen és figyelmen kívül hagyott ez az igényérvényesítési út. Mindemellert úgy gondolom, azért sem terjedt el az alternatív vitarendezés ezen formája, mert a békéltető testületek hatásköre meglehetősen szűk az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban, az OEP által finanszírozott ellátásokra nem terjed ki.

31 Simon Tamás: Emészthetőek-e a fogyasztói jogok az egészségügyben, avagy a betegjékoztatás jelenéről. [Elérhető: <http://www.384ugyvediiroda.hu/384/images/pdf/emeszthetoeok.pdf> (letöltés dátuma: 2013. május 30.).]

32 Lásd: a békéltető testületek hivatalos honlapján a beszámolókat. [Elérhető: http://bekeltes.hu/index.php?id=besz_2009 (letöltés dátuma: 2018. október 10.).]

További problémát jelent, hogy bár az egészségügyi ellátással összefüggő fogyasztói jogviták a fogyasztóvédelmen belül egy speciális területet képviselnek, mégis teljes mértékben az általános békéltető testületi eljárás szabályai vonatkoznak rájuk. Példaként említhetők a pénzügyi fogyasztói jogviták, melyeket már akkor is kiemelten kezeltek, amikor még az Fvtv. általános békéltető testületi eljárási szabályai vonatkoztak rájuk, speciális előírást támasztott a törvény a békéltető testület összetételével kapcsolatban. Előírta, hogy ilyen esetekben a testületnek legyen olyan tagja, aki rendelkezik a pénzügyi szolgáltatási tevékenységgel összefüggő fogyasztói jogviták rendezéséhez szükséges végzettséggel és szakismerettel.³³ 2011. július 1-jétől pedig az úgynevezett pénzügyi fogyasztói jogviták a speciális Pénzügyi Békéltető Testülethez tartoznak.³⁴ Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő jogviták rendezését is indokolt kiemelni az általános szabályok hatálya alól, de legalább a testület összetételére vonatkozó speciális előírást törvényi rögzítése lenne szükséges; azaz annak előírása, hogy a jogász végzettségű tag mellett ilyen jogvitákban kötelezően tagja legyen a testületnek egy olyan személy, aki rendelkezik egészségügyi végzettséggel és az e tárgy körű jogviták rendezéséhez szükséges szakismerettel.³⁵ Nagyobb bizalmat adna a testület működésével és döntésével kapcsolatban, ha a jogi szakember mellett egészségügyi végzettségű szakember is köteles lenne részt venni a döntésben. Ennek megvalósulása esetén nagyobb bizalom várható az egészségügyi szolgáltatók részéről is az eljárás irányába, ami azért nagyon fontos, mert ez akár azt is eredményezheti, hogy többen tesznek alávétési nyilatkozatot, és ismerik el kötelező erejűnek magukra nézve a döntést. Ez esetben pedig a betegek is szívesebben vennék igénybe ezt a lehetőséget, tudván, hogy az eljárás eredményes lesz, és kérelmük elfogadása esetén egy jogilag kötelező erejű döntést kapnak. Ha ez kialakulna, valós alternatívát biztosítana ez az út a peres rendezés mellett.

33 Fvtv. 21. § a) pont, melyet azóta hatályon kívül helyeztek.

34 Szabályozását lásd: 2013. évi CXXXIX. törvény 96-130. §.

35 Részben egyetértve a FÉBÉSZ álláspontjával. [Elérhető: http://www.febes.eu/content/valtozik_fogyasztovedelmi_torveny_%E2%80%93_konnyebb_lesz_egeszsegugyi_jogvitak_rendeze (letöltés dátuma: 2013. május 30.).]

ZÁRÓ GONDOLATOK

A békéltető testületek nagyon fontos szerepet tölthetnének be az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő jogviták területén. Egyrésztől azért, mert peren kívül biztosítanak lehetőséget a konfliktusok feloldására és az anyagi kompenzációra, természetesen a perelkerülés minden előnyét magában foglalva. Így például, hogy az eljárás sokkal gyorsabb, mivel a jogszabály határidőt szab az eljárás lefolytatására. Ugyanakkor a közvetítői eljárással ellentétben itt rövid idő alatt bizonyosan születik döntés, annak jogi jellegét a vállalkozás határozza meg az alávétési nyilatkozatával. Az időtényező mellett fontos előny a költséghatékonyság. Pozitívum az eljárás ingyenessége, szemben a közvetítői eljárás költségeivel. Ezek mellett fontos, hogy egy ilyen típusú eljárás célja a felek közötti konfliktus feloldása egyeztetéssel, a probléma fogyasztó számára megnyugtató kivizsgálása, mindkét fél számára megnyugtató rendezése. Az egyeztetés pedig bizonyosan több alkalommal is megtörténik a felek között, hisz amellet, hogy a testület eljárásának is ez a célja, a megindítás előfeltétele, hogy a fogyasztó megkísérelje a vállalkozással a vitás ügy rendezését. Ugyanakkor az eljárás megindításához és lefolytatásához nem szükséges a felek kölcsönös egyezsége, amennyiben a fogyasztó békéltető testülethez fordul, a vállalkozásnak részt kell vennie az eljárásban.

Véleményem szerint elegendő lenne egy egyeztetésen alapuló kompenzációt is lehetővé tevő út az egészségügyi szolgáltatások területén, viszont annak a működését, eljárási rendjét érintően alapvető változások szükségesek, illetve a lehetőség ismertté tétele, népszerűsítése is fontos feladat. Az egészségügyi közvetítői eljárás esetén már adott az egészségügyi jogviták kiemelése az általános közvetítői eljárási rend szabályai alól, míg a békéltető testületi vitarendezés általános szabályai alól jelenleg csak a pénzügyi fogyasztói jogviták privilegizáltak. Álláspontom szerint ezért a megfelelő megoldás az lenne, ha a jelenlegi egészségügyi közvetítői eljárás nyújtaná az alapot, korrigálva a békéltető testületi eljárás említett kedvező eljárási szabályával.