

TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI DOLGOZAT

Miskolci Egyetem

Állam és Jogtudományi Kar

Alkotmányjogi Tanszék

A betegjogok alkotmányos kérdései

Konzulens: Prof Dr. Paulovics Anita
egyetemi tanár

Készítette: Török Erzsébet
J-508

**Miskolc
2011**

University of Miskolc

Faculty of Law

Department of Constitutional Law

Constitutional questions of patient's rights

Tutor: Prof. Dr. Paulovics Anita
university professor

Written by: Török Erzsébet
J-508

Miskolc
2011

Tartalomjegyzék

1. Bevezető	4. oldal
2. Betegjogok.....	7. oldal
2. 1. A betegjogok jelentősége	7. oldal
2. 2. A betegjogok fogalma	8. oldal
2. 3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog	8. oldal
2. 4. Az emberi méltósághoz való jog	12. oldal
2. 5. A kapcsolattartás joga.....	14. oldal
2. 6. Az intézmény elhagyásának joga	15. oldal
2. 7. A tájékoztatáshoz való jog.....	17. oldal
2. 8. Az önrendelkezéshez való jog	20. oldal
2. 9. Az ellátás visszautasításának joga	22. oldal
2. 10. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga	23. oldal
2. 11. Az orvosi titoktartáshoz való jog.....	24. oldal
3. A betegek kötelezettségei	25. oldal
4. Nemzetközi kitekintés	26. oldal
4.1. A német szabályozás	27. oldal
5. Pszichiátriai betegek jogai	29. oldal
5.1. Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése.....	34. oldal
5.1.1. Az önkéntes gyógykezelés	34. oldal
5.1.2. Gyógykezelésbe vétel sürgős szükség esetén.....	36. oldal
5.1.3. Kötelező gyógykezelés	37. oldal
6. Magyarország Alaptörvénye	38. oldal
7. De lege ferenda.....	39. oldal
8. Összegzés	40. oldal
Bibliográfia.....	42. oldal

1. Bevezető

Az ember alapvető jogai a történelem során fokozatosan alakultak, és egyre jobban kiteljesedtek. Az utóbbi egy évszázadban, de főleg a II. világháború után a demokratikus alapjogok jelentősen megerősödtek. Ezeket az emberi alapjogokat kezdetben nemzetközi egyezmények, majd nemzeti alkotmányok fogták keretbe. A legalapvetőbb az élethez és az emberi méltósághoz való jog. Ezen alapjogokat először az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata fogalmazta meg 1948-ban. Az Európai Alapvető Jogok Chartája is kimondja, hogy „az emberi méltóság sérthetetlen”. Ezt a Magyar Alkotmány is magába foglalja /54. § (1) bek./. Az Alkotmánybíróság megnevezi az emberi méltóság leglényegesebb összetevőit is: önrendelkezési jog, általános cselekvési szabadság, személyiség szabad kibontakozásának joga, önazonossághoz való jog.

A személyi szabadsághoz való jog az egyik legrégebbi, és leginkább védelmet igénylő alapjog, a személyi szabadságjog érvényesülése alapfeltétele egy állam alkotmányos rendjének. A mai értelmezés szerint a személyi szabadság az egyén olyan autonómiáját jelenti, ami feltételezi a teljes akarati és cselekvési szabadságjogot, a jog keretei között. Nemzetközi dokumentumok és a Magyar Alkotmány is deklarálja: senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból megfosztani.

A gyógyítás, illetve az egészségügyi közeggel való kapcsolat kivételes helyzetet teremt, a beteg mint szolgáltatást igénylő és az ellátó rendszer között. A beteg kiszolgáltatott helyzetben van az egészségügyi személyzettel szemben, mely érzést csak fokozza az adminisztratív és számítógépes feldolgozás rendszere. Az utóbbi évtizedek orvostechikai fejlődése tovább növelte ezt az érzést, és lassan veszélyt jelenthet az emberi méltóságra, integritásra, azonban ezt tompíthatja a beteg informálása, és akaratának tiszteletben tartása. A technikai fejlődés révén a személyes kapcsolat közvetlensége sérül, az orvos és a beteg térben és személyiségben is eltávolodik egymástól. A személyes kontaktust egyre inkább a gépek, diagnosztikai eszközök hideg világa veszi át, fokozva a kiszolgáltatottság érzését. A beteg a korábban jellemző alárendelt viszony helyett fokozatosan mellérendelt viszonyba kerül. A távolság növekedése szükségessé tette a betegek jogainak törvényes védelmét, különösen olyan esetekben, amikor az egyén személyi szabadságjogainak korlátozása szükséges.

Magyarországon az Alkotmány kimondja a legmagasabb szintű ellátáshoz való jogot. A betegek ellátása, kezelése során viszont a betegek jogait az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) rögzíti, melynek legfontosabb alapelve, hogy az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak

védelmét. A törvény kimondja, hogy a betegek személyes szabadsága, önrendelkezési joga csak az állapota által indokolt, törvényben meghatározott esetben korlátozható. A Magyar Alkotmány a legmagasabb szintű egészséghez való jogról, míg az Egészségügyi törvény az egészségügyi ellátásról rendelkezik, így az *Alkotmány fogalmilag szélesebb*.

Az Eütv. szerint a beteg dönthet, hogy kívánja-e az egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás visszautasítható, de ez a jog korlátozódik, ha az ellátás elmaradása mások életét, testi épségét veszélyezteti.

A pszichiátriai betegek vonatkozásában a társadalom részéről hosszú ideig a kirekesztő magatartás volt jellemző. Az állam az ön- és közveszélyes beteget a társadalomból kirekesztette, míg az önmaga ellátására képtelen nem közveszélyes betegekről szerény körülmények között az gondoskodott. A gyógyítás fejlődése lehetővé tette ezen betegek kezelését, gyógyítását is. A betegek ellátásában az állam szervei útján segítséget, védelmet nyújt gondnok kijelölésével. A törvény kimondja az ilyen betegek esetében a személyiségi jogok fokozott védelmét, ezzel pozitív diszkriminációt igyekszik biztosítani a betegek számára. Ön- és közveszélyes esetekben, amíg az állapot fennáll, a beteg beleegyezésétől el lehet tekinteni tájékoztatás megkísérlésével. A beteg személyes szabadsága csak ebben az esetben korlátozható, és ennek mértéke csak a veszély elhárításáig tartható fenn. A kérdéssel a 36/2000. AB határozat foglalkozik.

Az ön- és közveszélyes betegek intézeti gyógykezelésének indokoltságát a bíróság hivatalból vizsgálja. A betegek dokumentációit a bíróságra kell eljuttatni, és a bíróság a döntést 72 órán belül köteles meghozni. Amennyiben a gyógykezelés nem indokolt elrendeli a betegek elbocsátását.

A pszichiátriai betegek sokszor a cselekvőképesség és cselekvőképtelenség határán vannak, emiatt a betegjogok gyakorlása meglehetősen nehéz és sérülékeny.

Ezért elsőként fontos tisztázni, hogy milyen alapvető jogokkal rendelkezünk. Mind az egészséges, mind a beteg ember önálló, független állampolgár, aki sajátos állapota, igényei miatt kerülhet az egészségügyi ellátásokkal kapcsolatba.

A Magyar Köztársaság Alkotmánya tartalmazza, hogy mindenki meghatározott, sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogokkal rendelkezik, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsődleges kötelessége. Minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, ezektől senkit sem lehet önkényesen megfosztani.¹ Az élethez való

¹Polecsák Mária: A betegek jogai, Vince Kiadó, 1999, Budapest, 23. o.

jog alkotmányos biztosítása elsősorban büntetőjogi úton valósulhat meg. A Büntető Törvénykönyv² rendelkezik az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekményekről.³

Az Alkotmány 18. §-ba foglalva találjuk, hogy „A Magyar Köztársaság elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.” Ezzel a rendelkezéssel vannak összefüggésben a 70/D. § azon rendelkezései, amelyek szerint a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehetőleg legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, amely jogot az állam - többek között - az orvosi ellátás megszervezésével valósítja meg.⁴ Az egészséges környezethez való jognak az egészség megóvása körében is jelentősége van. A környezeti ártalmak közvetett vagy közvetlen úton eljutnak az emberig, és károsító hatásaik az ember egészségének, testi épségének romlásában, élete veszélyeztetésében is megnyilvánulhatnak. A környezetszennyezést és a környezet védelmét sem lehet országhatárok közé szorítani, ezért sok esetben nemzetközi összefogást igénylő feladattá válik. Azáltal, hogy figyelünk környezetünk állapotára sokat teszünk magunk, mások de még a jövő generáció egészsége érdekében is.

Emellett az Alkotmány kimondja azt is, hogy tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni, valamint azt is, hogy a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Az állam ezt egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével igyekszik megteremteni.⁵ A náci orvosperек során kiderült, hogy a koncentrációs táborok lakóin tömegesen végeztek orvosi kísérleteket, hozzájárulás hiányában. Az orvosokat elítélő nürnbergi perben született meg a „Nürnbergi Charta”, amely a modern orvosi jog kiindulópontját képezi.⁶ Az élethez és az emberi méltósághoz való jog soha, semmilyen körülmények között nem korlátozható és nem függeszthető fel.

Az élethez való jog sajátosan kapcsolódik a betegjogokhoz, mindenekelőtt a kegyes halál (eutanázia) kapcsán. „Egy kifejezésnek csak az élet áramában van jelentése.”- Wittgenstein megállapítása az eutanáziafogalom vizsgálata kapcsán ismét igazolást nyer.⁷ Az eutanázia . túlzásfolt fogalom, amely tágas jelentéshálót és asszociációs teret ölel fel. Egyszerre juttatja

²1978. évi IV. törvény a büntető törvénykönyvről

³Petrik Ferenc: A személyiség jogi védelme, Közgazd. és Jogi Kvk., 1992, Budapest, 57.o.

⁴Tarr György: Élet és Egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában Püski Kiadó, Budapest, 2003,43.o.

⁵1949. évi XX. törvény 54. § (1)-(2) – röviden Alk.

⁶Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog Hippokratésztől a klónozásig, Szt. István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2007, 178. o.

⁷Filó Mihály: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban. Elte Ötvös Kiadó, Budapest, 2009. 35. o.

eszünkbe az orvosi hivatás nemességét, az emberi méltóságot, de a koncentrációs táborokat is.⁸

„Az eutanázia az orvosnak foglalkozási körében megvalósított szándékos ténykedése, amely a gyógyíthatatlan szenvedő beteg halálára irányul, a beteg kérésére.”⁹ Az orvos kötelessége mindent megtenni a beteg gyógyítása és szenvedéseinek csökkentése érdekében. A gyógymódot is ő választja meg legjobb tudása és meggyőződése szerint, a mindenkori tudomány tanítása alapján. Az az orvos szegi meg hivatása szabályait, aki gyógyíthatná, de ehelyett hagyja meghalni a beteget.¹⁰ Az Eütv. helyesen nem használja az „eutanázia” kifejezést. A fogalom ugyanis jogi szempontból értelmezhetetlen és alkalmazhatatlan. Viszont a törvény részletesen szól „Az ellátás visszautasításának jogáról.”¹¹ A hatályos Eütv. 20. §-ának (3) bekezdése által tartalmazott megszorítás, amely az ellátás visszautasításának jogát az életfenntartó vagy életmentő beavatkozások vonatkozásában csak akkor engedi meg, ha a betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Egyesek szerint ez a passzus alkotmányellenesen korlátozza a betegek önrendelkezési jogát.¹² A tényleges etikai probléma mindig az, hogy a halál a beteg érdekében áll-e, vagy sem. Hazánkban azonban az ember élethez való joga olyan alapjog, amely felett nem illeti meg rendelkezési jog az alanyt. Kivételt az Eütv. már ismertetett szabálya enged, de csak az ott megfogalmazott feltételekkel.

2. A betegjogok

2. 1. A betegjogok jelentősége

Az állampolgár nem veszíthet jogaiból csak azért, mert egészségi állapota megváltozott, sőt mivel ezáltal még kiszolgáltatottabbá válik, emberi jogai fokozottabb védelemre szorulnak. Az ún. betegjogok szabályozzák, hogy az állampolgárok hogyan érvényesíthetik emberi jogaikat az egészségügyi ellátás során. A betegeket megillető jogok részletes szabályozását az indokolta, hogy fizikai értelemben csakis a beteg vállalja a gyógykezelés kockázatát, még akkor is, ha a jogi kockázat megoszlik az orvos és a beteg között. A tájékoztatás ezért nagy jelentőségű és mindig csak egyénre szabottan valósulhat meg. A betegek jogainak fokozott védelme ugyanakkor nem jelenti azt, hogy a betegeket nem terhelik

⁸Filó Mihály: i. m. 36. o.

⁹A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe 49. pont

¹⁰Filó Mihály: i. m. 48. o.

¹¹Jobbágyi Gábor: Az élet joga Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés, Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2004. 296. o.

¹²Filó Mihály: i. m. 52. o.

kötelezettségek a gyógyító tevékenység során, sem azt, hogy az egészségügy más szereplőit ne illethet meg hasonlóképpen megfelelő jogok annak érdekében, hogy a mellérendeltségen alapuló orvos - beteg kapcsolat egyensúlya ne billenjen meg. Az egészségügyi törvény tételesen felsorolja a betegeket megillető jogokat. Ezek az ismertetett alapjogokkal szoros kapcsolatban állnak.

2. 2. A betegjogok fogalma

A betegjogok gyűjtőfogalom, azon jogosultságok összességét jelenti, amelyek megilletik mindazon személyeket, akik igénybe veszik az egészségügyi szolgáltatást.¹³ Az Eütv. -ben megfogalmazott jogok minden beteget megilletnek. Az elkövetkezőkben felsorolt jogok kizárólag akkor korlátozhatóak, ha mások alapvető jogait, életét, egészségét veszélyeztetik.¹⁴

2. 3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

A beteget megillető jogosultságok közül legalapvetőbb az egészségügyi ellátáshoz való jog, hiszen ez biztosítja a betegek számára a szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségét.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog négy elemet ölel fel:

- Az egészségügyi törvény kimondja, hogy mindenki jogosult az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz.¹⁵

Az egészségügyi ellátás akkor megfelelő, ha az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik. A folyamatos hozzáférhetőség alatt azt értjük, hogy napi 24 órán keresztül biztosítva van az igénybevétel lehetősége.¹⁶ Ez a „24 órás” szabály nem jelenti azt, hogy a teljes ellátórendszer teljes kapacitással üzemel, de jelenti, hogy az ország bármely területén élő beteg azonos eséllyel jusson hozzá a nap 24 órájában a szükséges ellátáshoz, azaz pl. az ügyeleti feladatokat az ország egész területén egységes elvek szerint kell megszervezni úgy, hogy meghatározott időn belül minden beteg egészségügyi intézménybe juthasson.

Az egészségügyi szolgáltatás során tilos bármilyen hátrányos megkülönböztetés minden, az egészségi állapottal össze nem függő ok alapján. Ez a rendelkezés az Alkotmány 70/A §

¹³Decastello Alice: Mediáció az Egészségügyben, HVG-ORAC Lap és Könyvkiadó, Budapest, 2010. 62. o.

¹⁴Bartha Zsuzsanna: Hogyan éljünk jogainkkal? Vesevilág, XIV. évfolyam 2. szám (2001. március-április) 17. o.

¹⁵Eütv. 7§ (1) bek.

¹⁶Polecsák Mária: i. m. 32. o.

(1) bekezdésén alapul.¹⁷ Ez azonban nem tekinthető abszolút korlátok nélküli jogosultságnak. A jogszabályban történő korlátozás lehetősége önmagában nem tekinthető az ellátáshoz való jog sérelmének. Gyakorlatilag ez a korlát csak az egészségbiztosítási rendszer keretében igénybe vett szolgáltatások tekintetében - alapvetően az anyagi lehetőségek szűkös volta miatt - érvényesül, pl. az Ebtv.¹⁸ beutaláshoz köti egyes ellátások térítésmentes igénybevételét.

- Az Eütv. 6 §-a alapján minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez fizetőképességétől függetlenül, vagyis senki nem kerülhet közvetlen életveszélybe, vagy nem szenvedhet el súlyos vagy maradandó egészségkárosodást azért, mert nem biztosították számára az egészségügyi ellátást.¹⁹

A beteg e jogát az Alkotmány is rögzíti: „A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez”. Ezt a jogot a Magyar Köztársaság – többek között - az egészségügyi intézmények- és az orvosi ellátás megszervezésével valósítja meg.”²⁰

Az Eütv. 6. §-ában alapvető betegjogként meghatározott ellátáshoz való jog gyakorlatilag az emberi jogon járó ellátás alapszabálya, azaz e rendelkezés lényege, hogy minden beteg jogosult egy minimális ellátásra, függetlenül attól, hogy magyar állampolgár-e vagy EU polgár, vagy a világ mely részéről és milyen céllal érkezett hazánkba, illetve attól, hogy képes-e az ellátást megfizetni. E szabály értelmében ez az alapjog megilleti azt az ismeretlen állampolgárságú életveszélyes sérülést szenvedett beteget is, aki ad absurdum a sérülést egy súlyos bűncselekmény elkövetése közben saját magának okozta. Az ellátáshoz való jog tehát nem korlátozható, ez viszont nem jelenti azt, hogy pl. az ellátást, a szükséges beavatkozások költségeit utóbb ne kellene valakinek megtérítenie.

- A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és - ha jogszabály kivételt nem tesz - a választott orvos egyetértésével az ellátást végző orvos megválasztásához.²¹

Ezek alapján láthatjuk, hogy általában az is biztosított, hogy a beteg ellátását az általa választott orvos végezze. A szabad orvosválasztás feltétele, hogy az feleljen meg a beteg egészségi állapota által indokolt szakmai követelményeknek, és az ellátás sürgőssége vagy az

¹⁷Alk. 70/A. § (1)

¹⁸1997. évi LXXXIII. Törvény Az egészségbiztosításról (röviden Ebtv.)

¹⁹Eütv. 6. §

²⁰Alk. 70/D. (1), (2) bek.

²¹Eütv. 8. § (1) bek.

ellátás igénybevétele alapjául szolgáló jogviszonynak. Példával illusztrálva hiába választaná a beteg egy csípőprotézis beültetéséhez a lakóhelyéhez legközelebbi, de ortopédiai sebészettel nem rendelkező kórházat, amelyben a szomszédjában lakó hasi sebész dolgozik, hiszen sem az intézmény, sem az ott dolgozó orvos nem végezheti el a szükséges beavatkozást. Hasonló a helyzet a sürgősségi ellátás esetén, amikor a beteg egészségi állapota miatt csak a legközelebbi szakmailag alkalmas egészségügyi intézményben tudják késedelem nélkül megtenni a szükséges beavatkozást. A korlátozó rendelkezések egy része szakmai alapon nyugszik, amelyre tipikus példa lehet a terhesség megszakításával kapcsolatos szabályozás. A beavatkozás elvégzésére számos egészségügyi intézmény lehet szakmailag alkalmas, ugyanakkor a magzati élet védelméről szóló törvény²² kimondja, hogy a 12. hetet meghaladó terhesség csak a 32/1992. (XII. 23.) NM rendeletben nevesített intézményben szakítható meg. A beteget tehát egy szűkebb intézményi kör tekintetében illeti meg a választás joga. Fontos megemlíteni, hogy a szabályok ellenére nem válogathat korlátok nélkül, az ellátás igénybevételére ugyanis elsődlegesen a lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerint az ellátására területileg köteles egészségügyi intézményben jogosult (területi ellátás elve). A szabad intézményválasztás másik korlátja a beutalási rend, ugyanis a közfinanszírozott fekvőbetegellátás, és a járóbeteg-ellátások túlnyomó többsége csak beutalóval vehető igénybe. A beutaló szerinti egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg a beteg ellátását, továbbá az a szolgáltató sem, amely a beutaló orvos előzetes jelzése alapján az ellátást vállalta.

A beteg hiába választana olyan orvost, akit a szakmai vezető nem tart alkalmasnak a szükséges beavatkozás elvégzésére, erre nincs lehetősége, hiszen nem egy adott orvossal áll jogviszonyban, hanem magával az egészségügyi szolgáltatóval. Az egészségügyi szolgáltató felelős azért, hogy a beteg az egészségi állapota által indokolt lehető legmagasabb szintű szakmai ellátásban részesüljön, így az egészségügyi szolgáltató jogosult kijelölni azt a csapatot, amely az ellátás nyújtására alkalmas.²³

Fontos azt is megemlíteni, hogy a Eütv. értelmében az orvos és a beteg között a kapcsolattartás nyelve a magyar, tehát nem garantálható, pl. egy EU polgár számára, hogy az ellátás során olyan orvost tud választani, akivel anyanyelvén kommunikálhat. A beteget megillető tájékoztatáshoz való jogtól ezt el kell határolni, mivel egy kezelőorvos

²²1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

²³Bölcs Ágnes: A betegek jogai a hazai szabályozás tükrében, Házi Jogorvos, Házi orvosok Országos Egyesületének lapja, 2009. szeptember; II. évfolyam 1. Különszám, 5. o.

nyelvismeretének hiányosságai soha nem mentesíthetik az intézményt a megfelelő tájékoztatási kötelezettség alól.²⁴

Az Eütv. 8. § -ának (3) bekezdésében megjelenik, az ún. második szakvéleményhez való jogosultság. Az Ebtv. is biztosítja ezt, vagyis a biztosítási jogviszony keretében igénybe vett térítésmentes ellátás során is garantálja ezen jogot. Ez azt jelenti, hogy ha a biztosított nem ért egyet a kezelőorvos javaslatával, vagy megállapításait vitatja, úgy térítésmentesen jogosult kezdeményezni egy másik orvos által végzett további vizsgálatot, illetve véleményt.

- Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, joga van a legrövidebb időn belül a megfelelő intézetbe való átirányításra, illetve várólistára való helyezésre.²⁵

Ez azt jelenti, hogy ha a beteget nem tudják az állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban részesíteni, akkor tájékoztatni kell arról, hogy az adott ellátás hol, melyik egészségügyi szolgáltatónál biztosítható. A várólista intézményét akkor alkalmazzák, ha egy adott egészségügyi ellátásra nagyobb az igény, mint amit az egészségügyi rendszer az adott időben teljesíteni képes. Kétféle várólistát különíthetünk el: intézményi és központi várólistát, ezen túlmenően a járóbeteg szakellátók betegfogadási listát vezetnek. Mind a várólistáról, mind pedig a befogadási listáról a szolgáltatók rendszeresen jelentést küldenek az Egészségbiztosító részére.²⁶ A várólistára helyezésre csak külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kerülhet sor. A 287/2006 (XII. 23.) Korm. Rendelet meghatározza a várólistával kapcsolatos részletes szabályokat, de fontos, hogy az Alkotmány adatvédelmi szabályainak itt is érvényesülniük kell.²⁷ A várólista határozza meg, hogy a várakozó betegek, milyen sorrendben juthatnak a megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Ettől eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, továbbá az ellátás várható eredménye alapján lehet. Ellenben a szervátültetés esetében döntő jelentősége van a donor és a recipiens közötti egyezőségnek, ezért ebben az esetben az ellátás időpontját döntő mértékben ez határozza meg.²⁸

Amennyiben valaki várólistára kerül, akkor kötelező tájékoztatni a várakozás okáról, annak várható időtartamáról (kivéve a transzplantációs várólistát) és esetleges következményeiről. Ez a rendelkezés a betegek tájékoztatással kapcsolatos alapjogának egy speciális esetére vonatkozik. A várólisták nyilvánosak és ellenőrizhetők. A várólista sorrend

²⁴Eütv. 8.§ (2) bek.

²⁵Eütv. 9.§ (1)-(2) bek.

²⁶Kovácsy Zsombor: i. m. 400. o.

²⁷Alk. 59. § (1) bek.

²⁸Kovácsy Zsombor: i. m. 400.o.

megváltoztatható, de a módosítás a várólistán szereplő betegek számára nem járhat a várható eredményesség számottevő csökkentésével.

Ezen rendelkezések alapján, hogy az egyes speciális szabályokat is érzékeltessem, vizsgáljuk meg az egészségügyi ellátáshoz való jogot, egy dializált beteg esetében. A szabályok folytán, a betegnek joga van arra, hogy hozzáértő orvosok vizsgálják meg, és ha alkalmasnak találják, akkor a transzplantációs várólistára kerüljön. Az orvos kötelessége a beteget arról is tájékoztatni, ha nem alkalmas a transzplantációra. Miután veseriadó esetén azonnali orvosi beavatkozás szükséges, a beteg szabadon nem választhatja meg sem az egészségügyi intézményt, sem a beavatkozást végző orvost. Veseátültetést Budapesten, Debrecenben, Szegeden és Pécsen végeznek. A transzplantációt követően, mikor a beteg elhagyta a klinikát, jogában áll rendszeres ellenőrző vizsgálatokra visszajárni a klinika járóbeteg rendeléseire.²⁹

2. 4. Az emberi méltósághoz való jog

A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. Senkit nem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.³⁰

Az emberi méltósághoz való jog olyan alapvető jog, amely soha, semmilyen körülmények között nem korlátozható. Az Alk. 54. § (2) bekezdéséből úgy tűnhet, hogy az emberi méltósághoz való jog elsősorban a fizikai integritást védi, de ez a rendelkezés nem taxatív felsorolást tartalmaz, csupán kiemel egy olyan védendő csoportot, amelynek nevesítése a jogsérelem súlyára tekintettel indokolt. Az Alkotmány az emberi méltósághoz való jog védelme kapcsán külön nem nevesíti, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő személyek emberi méltósághoz fűződő jogainak védelmét biztosítani kell.³¹ Az Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jogot az ún. általános személyiségi jog egyik megfogalmazásának tekinti és különféle aspektusaival nevezi meg, pl. a személyiség szabad kibontakoztatásához való jogként, az önrendelkezés szabadságához való jogként, általános cselekvési szabadságként, avagy a magánszférához való jogként.³² Az alkotmányos jogvédelmet egészíti ki az Eütv., mely a következőt tartalmazza: az egészségügyi ellátás során a beteg emberi

²⁹Bartha Zsuzsanna: i. m. 16. o.

³⁰Alk. 54. § (1) - (2) bek.

³¹Bölcs Ágnes: i. m. 6-8. o.

³²Kovácsy Zsombor: i. m. 403. o.

méltóságát tiszteletben kell tartani.³³ Az ellátás során kizárólag a beteg szempontjából szükséges, az egészségi állapota miatt indokolt beavatkozások végezhetők el.³⁴ Ez garanciális jellegű, azt biztosítja, hogy nem fognak olyan vizsgálatokat végezni, amelyek a gyógyuláshoz nem feltétlenül szükségesek, ad absurdum nem vesznek tőle vizsgálati anyagot kísérleti célra. Fontos, hogy a törvény az eltérő rendelkezés lehetőségét fenntartja.

Kiemelt jelentősége van a személyes szabadság korlátozására vonatkozó jogi szabályozásnak, hiszen ez a korlátozás alapvető alkotmányos alapjogot érint.³⁵ A betegek személyes szabadságukban csak sürgős szükség esetén korlátozhatók, illetve csak akkor, ha saját maguk vagy mások élete, egészsége vagy testi épségének megóvása érdekében ez a korlátozás elengedhetetlen (pl. járványügyi zárlat). A korlátozó fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerek, illetve eljárások alkalmazását a kezelőorvosnak mindig írásban kell elrendelnie, megjelölve a korlátozás indokát és időtartamát is. Állandó orvosi felügyelet hiányában szakápoló csak kivételesen indokolt esetben rendelhet el ideiglenesen korlátozó intézkedést, erről azonban a kezelőorvost azonnal értesítenie kell, akinek azt meghatározott időn belül (16 óra) írásban jóvá kell hagynia. Jóváhagyás hiányában a korlátozást meg kell szüntetni!

Az Eütv. két nevesített példát hoz az emberi méltóság általános jellegű védelme körében, nevezetesen, hogy a beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni, és a beteg ellátása során szeméretére tekintettel ruházata csak a szükséges ideig és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.³⁶ Mind a vizsgálatok, mind a kórházi kezelés alatt biztosítani kell az elkülöníthető vetkőző helyiségek zavartalan használatát. Az emberi méltósághoz való jog sérül akkor is, ha az ellátásban részesülőt nem kellő tisztelettel szólítják meg, ha nem a nevén, csupán pl. ketteskének, mamának stb. nevezik. A betegek hangulatára hatással van a céltalannak érzett várakozási idő, ezáltal ez is az emberi méltóság része lehet, ahogyan az is ha nem a megfelelő stílusban közlik a beteggel az eredményeket. A beteg helyzetéből adódóan kiszolgáltatott az egészségügyi dolgozóknak és az egészségügyi intézmény adottságainak. Kiszolgáltatott, mert szüksége van az ellátásra és ha szóvá teszi sérelmeit esetleg retorziótól, a gyógyulása késedelmétől tarthat. Erre persze nincs bizonyíték, hiszen egy jó sebész nem műt külön taktikával nagyszájú és csendes beteget.

³³Eütv. 10. § (1) bek.

³⁴Eütv. 10. § (2) bek.

³⁵Kovácsy Zsombor: i. m. 404. o.

³⁶Eütv. 10. § (6) - (7) bek.

2. 5. A kapcsolattartás joga

Ez a jog a magánélet sérthetetlenségével áll szoros kapcsolatban. Jogrendszerünk védi a polgárok levéltitokhoz, magántitokhoz és a magánlakás sérthetetlenségéhez való jogát.

A magánélet zavartalan gyakorlása jogának biztosítását jelenti, ha kórházba kerülése esetén a beteg számára lehetővé teszi egyrészt saját ruháinak és személyes tárgyainak használatát, másrészt a hozzátartozóival való kapcsolattartást. A kapcsolattartásnak is megvannak a maga korlátai így pl. betegellátás kórházi rendje vagy a betegársak hasonló jogainak tiszteletben tartása. A kapcsolattartás gyakorlásának részletes szabályait a fekvőbeteg-gyógyintézetek házirendje határozza meg. A házirend a jogszabályokhoz képest többletjogokat is biztosíthat, de a törvény garanciális elemként tartalmazza, hogy a házirendben a kapcsolattartás jogának tartalma nem korlátozható. A kapcsolattartás megvalósulhat szóban (pl. telefonnal), írásban és látogatók fogadásával.³⁷

A kapcsolattartás jogát akkor határozza meg korrekten egy házirend, ha főszabályként minden nap biztosít legalább két órát a betegek látogatására. Az írásban történő kapcsolattartás nem jelent olyan kötelezettséget az egészségügyi intézménynek, hogy biztosítania kellene pl. e-mail kapcsolathoz szükséges számítógépet vagy akár internet hozzáférést. A szóbeli kapcsolattartás sem jelenti azt, hogy mobiltelefont kellene a kórtermekbe rendszeresíteni. Viszont minden intézményben kell lennie használható vonalas telefonnak.

A beteg jogosult a látogatásból kizárni egyes személyeket, ezt jeleznie kell az egészségügyi intézménynek, az intézmény dolgozója a nemkívánatos személyt felkérheti a látogatás mellőzésére, azonban kényszerítő eszköz nem áll rendelkezésére. A beteg jogosult megtiltani, hogy gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információkat más - így akár hozzátartozója - előtt feltárják. A tilalom feloldható akkor, ha a gondozás érdekében a közeli hozzátartozó vagy a gondozásra köteles személy ezt kéri. Ezen rendelkezés az orvosi titoktartáshoz illetve az egészségügyi adatokkal való rendelkezéshez kapcsolódik.³⁸

A súlyos állapotú betegek számára, akik önmagukat fizikailag képtelenek ellátni, a kapcsolattartás joga különös jelentőséggel bír. Nekik joguk van ahhoz, hogy az általuk megjelölt személy mellettük tartózkodjon. Ez egy speciális kapcsolattartási szabály, azonban gyakorlása csak az egészségügyi intézmény adottságaira, a betegársak jogaira figyelemmel

³⁷Polecsák Mária: i. m. 35. o.

³⁸Eütv. 11. § (1) - (2) bek.

lehetséges. Ez azt jelenti, hogy ha súlyos állapotban van a beteg, külön kórteremben vagy paravánnal megfelelően elkülönítve lehet elhelyezni. A beteg mellett tartózkodás joga nem keletkeztet az intézménynél olyan kötelezettséget, hogy a megjelölt hozzátartozó részére ágyat, étkeztetést biztosítson, de adott körülmények mellett biztosítania kell a hozzátartozó számára a holmijának elhelyezését, az ágy mellé egy szék beállítását stb.³⁹

A törvény külön említi a kiskorú jogát arra, hogy szülője (törvényes képviselője) vagy a szülő által megjelölt más személy mellette legyen, és ápolásában részt vegyen a kórházi gyógykezelés során.⁴⁰ E jogosultság az adott körülmények között történő ott tartózkodás jogát jelenti. Egyes esetekben az Ebtv. szerint még finanszírozás is jár a beteg gyermek mellett tartózkodó szülőkre, illetve hozzátartozókra tekintettel az egészségügyi szolgáltatónak. Így pl. a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1. § (13) bekezdése kimondja, hogy pl. a koraszülött gyermekét szoptató anya, a 14 év alatti beteg gyermek szülője ellátására jelképes összeg jár az egészségügyi szolgáltatónak.⁴¹

A kapcsolattartás joga kiterjed arra is, hogy a vallási meggyőződésének megfelelő személlyel érintkezésbe léphessen, illetve vallását szabadon gyakorolhassa. Ez a jog szintén nem teremt az intézmény oldalán olyan kötelezettséget, ami alapján minden egyes betege számára biztosítania kellene, hogy a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személy rendelkezésre álljon vagy a vallása gyakorlásához kapcsolódó tárgyi eszközökhöz hozzájusson. Ellenben kötelezi az intézményt a beteg, vagy hozzátartozója által meghívott egyházi személy bebocsátására és a vallás gyakorlásával kapcsolatos szokásos cselekmények túrására, amennyiben a betegársak nyugalma nem érinti. Ezen rendelkezés alapja az Alkotmány 60.§ (1)-(2) bekezdése.⁴²

A gyakorlatban mindezen jogok csak akkor és olyan mértékben érvényesülnek, ahol és amilyen mértékben az intézmény fenntartója ehhez a szükséges feltételeket biztosítja. Az intézményekre komoly felelősség hárul a kapcsolattartás minél szélesebb lehetőségeinek megteremtése tekintetében.

2. 6. Az intézmény elhagyásának joga

Ezen betegjog a szabad mozgás jogával áll kapcsolatban.⁴³ A betegnek joga van az egészségügyi intézményt bármikor elhagyni. Csak olyan esetekben korlátozható ez a joga, ha

³⁹Eütv. 11.§ (3) bek.

⁴⁰Eütv. 11§ (4) bek.

⁴¹Bölcs Ágnes: i.m. 8 - 9. o.

⁴²Eütv. 11.§ (6) bek.

⁴³Alk. 58.§ (1).bek.

ezzel mások testi épségét, egészségét veszélyeztetné (pl. járványügyi intézkedések során⁴⁴, pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése esetében). A beteg gyógyulása érdekében, saját elhatározása alapján fordul orvoshoz, ugyanúgy saját elhatározása alapján dönthet arról, hogy a továbbiakban otthon kíván gyógyulni. Ez csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható. Ezen jog akkor gyakorolható, ha mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. Egy példával illusztrálva egy fertőző betegségben szenvedő beteg, amely a környezetére nézve fokozott veszélyt jelent, nem dönthet úgy, hogy elhagyja az intézményt, hiszen ezzel számos ember életét, egészségét veszélyeztetné. Olyan banális betegségek, mint pl. a nátha vagy akár az influenza nyilvánvalóan nem korlátozhatja a beteget az intézmény elhagyásában.

Egy betegjog védelme kapcsán az adott helyzetet mindig az összes körülmény figyelembe vételével kell kezelni. Ez alapján megállapítható, hogy amennyiben a beteg saját elhatározásából hagyja el az intézményt, egészen biztosan sérülni fog az egészséghez való joga. Amennyiben a beteg az intézményt elhagyja, szükséges ellátni mindazzal az orvosi utasítással, tanáccsal, amely lehetővé teszi, hogy otthonában is a lehető legeredményesebben gyógyulhasson. Az esetek többségében valamilyen vélt vagy valós sérelem miatt kerül sor az intézmény elhagyására. Számos esetben a beteg emberi méltósághoz fűződő alapjoga szenved olyan sérelmet, amelynek az a következménye, hogy élni kíván az intézmény elhagyásának jogával.⁴⁵

A távozási szándékot általában be kell jelenteni a kezelőorvosnak, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.⁴⁶ Amennyiben bejelentés nélkül történt az intézmény elhagyása, ezt is rögzíteni kell a dokumentációban.⁴⁷

Az intézményből történő elbocsátásáról a beteget, illetve hozzátartozóját előre tájékoztatni kell, mégpedig lehetőség szerint a tervezett elbocsátást 24 órával megelőzően. Ez a beteg számára garanciális rendelkezés, hiszen számos esetben komoly nehézséget jelenthet a hazajutás megszervezése.⁴⁸

Az intézmény elhagyásának joga cselekvőképtelen beteg esetén a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.⁴⁹

⁴⁴Lásd bővebben: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

⁴⁵Eütv. 12.§ (1) bek.

⁴⁶Eütv. 12.§ (2) bek.

⁴⁷Polecsák Mária: i. m. 36. o.

⁴⁸Eütv. 12.§ (4) bek.

⁴⁹Eütv. 12.§ (5) bek.

2. 7. A tájékoztatáshoz való jog

A tájékoztatáshoz való jog a betegjogok között kiemelt helyet foglal el, hiszen e jog sérelme szükségszerűen maga után vonja más alapvető emberi és betegjogok sérelmét is. Egyes kutatások bizonyították, hogy a megfelelő tájékoztatásnak fontos szerepe van a jó orvos-beteg kapcsolat kialakításában, és abban is, hogy a beteg milyen minőségűnek értékeli az egészségügyi szolgáltatást, illetve az orvos kompetenciáját.⁵⁰ Ezen jog nélkülözhetetlen ahhoz is, hogy a beteg gyakorolni tudja, pl. az önrendelkezési jogát, hiszen milyen alapon tud beleegyezni a gyógykezelésbe vagy milyen információ alapján tudja visszautasítani azt, ha nem kap korrekt tájékoztatást.

Bármely egészségügyi beavatkozás csak akkor végezhető el, ha abba a beteg beleegyezett, azaz ahhoz megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulását kinyilvánította. Az Eütv. leszögezi, hogy az ellátást igénybe vevők jogosultak a számukra a kezelőorvos által, egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A tájékoztatás a gyakorlatban sok esetben előre elkészített írásos anyag átadásával történik. Önmagában az a tény, hogy egy egészségügyi intézményben előre elkészített írásos tájékoztatót állítanak össze, még nem sértik a beteg tájékoztatáshoz fűződő jogát. Nem mellőzhető az írásos anyag megismerését követően a személyes konzultáció, amely során a beteg felteheti azokat a kérdéseket, amelyekre az írásos anyagból nem kapott választ.⁵¹

Kiemelendő, hogy nem csak a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás során szükséges tájékoztatást adni, hanem minden egyes orvos - beteg találkozón. A járóbeteg-szakellátás és az egészségügyi alapellátás keretében is joga van a betegnek a tájékoztatáshoz, igaz ezen esetekben nincs általános írásos tájékoztató. Előfordulhat, hogy pl. a beteg nem tudja miért utalták laborvizsgálatra vagy milyen következménye lesz, ha nem szedi be a gyógyszert, amelyről a kezébe nyomtak egy receptet. Ezekben az esetekben nem csak a beteg tájékoztatáshoz való joga sérül, hanem közvetett módon az önrendelkezéshez való joga és az egészséghez való joga is.⁵²

A részletes tájékoztatásnak ki kell terjednie:

- a beteg egészségi állapotának orvosi megítélésére,
- a javasolt vizsgálatokra, beavatkozásokra,
- az előbbiekből elvégzésének vagy elmaradásának lehetséges előnyeire, illetve kockázataira,

⁵⁰Kovácsy Zsombor: i. m. 407. o.

⁵¹Bölcs Ágnes: i. m. 11. o.

⁵²Eütv. 13. § (1) bek.

- a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjaira,
- a beteg informálására döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- a lehetséges alternatív eljárásokra, módszerekre,
- az ellátás folyamatára és várható kimenetelére,
- a további ellátásokra, valamint
- a javasolt életmódra.⁵³

A beteg ugyanis sok esetben többet tulajdonít a tájékoztatás során kialakult emberi kapcsolatnak az orvossal, mint magának a technikai feltételek által lehetővé tett gyógyulásnak.

Amellett, hogy a tárgyilagosság és az érthetőség alapvető követelmény, a tájékoztatás formája, tartalma és mélysége egyénenként eltérő lehet. A tájékoztatásnak figyelemmel kell lenni a beteg életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, és szükség esetén tolmácsot vagy jeltolmácsot is igénybe kell venni. Amennyiben ugyanis a gyógykezelésről történő döntések meghozatalában a beteg is részt vesz, együttműködőbb lesz az ellátás során, hiszen saját elhatározása alapján részese az ellátásnak.⁵⁴ A tájékoztatás során és azt követően a betegeknek joguk van további kérdések feltevésére. Kötelező tudatni a beteggel azt is, ha a vizsgálatok, beavatkozások sikertelenek voltak, illetve ismertetni kell a várttól eltérő eredményeket és azok okait. A magyar szabályozás nem ad felmentést a tájékoztatási kötelezettség alól, ha a beteggel nagyon rossz hírt kell közölni, és az orvos álláspontja szerint a beteg nem viselné el az információt, az káros hatással lenne a lelkiállapotára. Az sem ad felmentést a tájékoztatási kötelezettség alól, ha a beteg hozzátartozója kéri az orvost, hogy ne közölje a beteggel a diagnózist és a prognózist. Az orvosnak ilyen esetben is teljes körű tájékoztatást kell adnia a betegének.⁵⁵

A betegnek joga van megismerni az ellátásban közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását. Ez a rendelkezés a gyógyulást segítő bizalmi kapcsolat alapja mindkét oldalról. A névkártya viselésével az egészségügyi dolgozók a betegek esélyegyenlőségét is segítik.⁵⁶ Amennyiben a beteg a tájékoztatási jogáról nem mondott le, a fekvőbeteg-gyógyintézetből való távozását követően a részére zárójelentést kell készíteni, majd át kell adni számára. A zárójelentésben a gyógykezeléssel kapcsolatos további javaslatokat kell megjelölni, megőrzése a későbbi gyógykezelés érdekében célszerű. A

⁵³Eütv. 13. § (2) bek.

⁵⁴Eütv. 13. § (8) bek.

⁵⁵Kovácsy Zsombor: i. m. 409. o.

⁵⁶Eütv. 13. § (6) bek.

tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.⁵⁷ Ez a rendelkezés független attól, hogy a beteg ellátására a beleegyezése nélkül, vagy akár tiltakozása ellenére került sor.

A dolgozatban korábban már említett dializált betegek nézőpontjából a tájékoztatáshoz való jog szintén speciális. Ugyanis a transzplantációra váró beteget teljes körűen tájékoztatni kell arról, hogy mi történik veseátültetéskor, illetve arról, milyen kezelést igényel a továbbiakban. Veseriadó alkalmával a betegnek meg kell mondani, hogy:

- a) ő kapja a vesét,
- b) nem ő kapja a vesét - mindkét esetben indoklással.

Miután az orvos tájékoztatta, a betegnek el kell döntenie, hogy vállalja-e a beavatkozást. A transzplantációt követően a beteget meg kell ismertetni a folyadék-beviteli és az étrendi szabályokkal, a vérnyomás karbantartásának fontosságával, a magas nátrium szint veszélyeivel. Az orvosnak a lehető legrészletesebben tájékoztatni kell a beteget a gyógyszerek mellékhatásairól. A beteg figyelmét fel kell hívni a személyi higiénia jelentőségére, a fertőzések veszélyeire, és a védőoltások lehetőségeire. A tájékoztatáshoz való jog azt is jelenti, hogy a transzplantált beteget informálni kell arról, miként előzhető meg a vese kilökődése, melyek a kilökődés tünetei, és arról, hogy ilyen esetben mi a teendő.⁵⁸

A tájékoztatáshoz való joggal kapcsolatban meg kell említeni, hogy ezen jog megsértése miatt indul a legtöbb kártérítési eljárás. Magyarországon a kilencvenes évek közepétől kezdve: az egészségügyi kártérítési eljárások egyre növekvő részében merül fel a tájékoztatás elégtelenségének kérdése, annak ellenére, hogy a tájékozott beleegyezés⁵⁹ fogalma is alig néhány éve honosodott csak meg a hazai szakirodalomban.⁶⁰ Hazánkban az első tájékoztatással kapcsolatos publikált bírói ítélet 1936-ból származik. Itt a budapesti királyi törvényszék marasztalta az orvost, mert nem hívta fel a beteg figyelmét a műtét során beletört Bassini-féle varrótűre, aki emiatt több műtétnek vetette alá magát.⁶¹

A magyar bírói gyakorlatnak is választ kellett adnia arra a kérdésre, hogy a beteg beleegyezését jognyilatkozatnak tekinti-e, és a szerződés érvénytelenségére vonatkozó

⁵⁷Eütv. 14. § (3) bek.

⁵⁸Bartha Zsuzsanna: i. m. 16 – 17. o.

⁵⁹Tájékozott beleegyezés: az ún. informed consent, amely angolszász jogintézmény, és tartalmát tekintve a beteg joga arra, hogy elegendő információkkal lássák el, akár az orvosa, akár helyettese által. Ennek keretében a betegnek lehetősége nyílik arra, hogy tudakozódjon a kezelés, a beavatkozás, illetve a gyógymód kapcsán, és tájékozott (informed) döntést hozzon. E beleegyezés mindenkor szükséges, ha az orvos meg kívánja érinteni/ vizsgálni, vagy előkészít egy invazív beavatkozást.

⁶⁰Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége, HVG ORAC Lap & könyvkiadó, Budapest, 2010. 187. o.

⁶¹Dósa Ágnes: i. m. 202. o.

szabályokat alkalmazza rá, vagy pedig a felróhatóság keretében vizsgálja. A Legfelsőbb Bíróság joggyakorlata ebben a kérdésben egyértelműnek tűnik, a beleegyezést nem tekinti olyan egyoldalú jognyilatkozatnak, amelyre a Ptk. 199. §-ának megfelelően a szerződésekre vonatkozó szabályokat kellene alkalmazni, így meglátása szerint hibás az az értelmezés, amely szerint a felperes szerződésekre vonatkozó szabályok szerint támadhatja meg a jognyilatkozatot. A Legfelsőbb Bíróság álláspontja szerint, az ilyen nyilatkozat a bizonyítási teher körében értékelendő, és a körülményekhez, valamint a tartalmához képest kell megítélni, hogy azzal az egészségügyi intézmény eleget tett-e a vele szemben támasztott követelményeknek.⁶²

A magyar bírói gyakorlat a tájékoztatást tágabban követeli meg, mint a törvény: „{...} az orvosnak teljes körűen, a valóságnak megfelelő, tárgyilagos tájékoztatást kell adnia {...}”.⁶³

A kockázatokról való tájékoztatás elmulasztása is gyakran képezi kártérítési jogvita tárgyát. Ha a betegnél a beavatkozás kockázata bekövetkezik, az azt jelent, hogy olyan okból jön létre egészségkárosodás, ami az egészségügyi szolgáltatónak nem felróható. A kockázat bekövetkezéséért az egészségügyi szolgáltató felróhatóság hiányában nem felel kivéve, ha a kockázatról felróhatóan elmulasztotta tájékoztatni a beteget, és a beteg a kockázat ismeretében nem egyezett volna bele a beavatkozásba.⁶⁴

2. 8. Az önrendelkezéshez való jog

Szélesebb értelemben a tájékoztatáshoz való jog, az intézmény elhagyásának joga, illetve az ellátás visszautasításának joga is az önrendelkezési jog része, szűkebb értelemben azonban a gyógykezelésbe való beleegyezés jogát értjük alatta. Az önrendelkezési jog az a jog, amelynek gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza.⁶⁵ Ha pl. azért egyezik bele a beteg a részleges amputációba, mert azt hiszi nincs más lehetőség, az nem önrendelkezés. Ha azért egyezik bele, mert tudja, hogy a javasolt megoldás elutasítása esetén valószínű, hogy a későbbiekben radikálisabb beavatkozásra lesz szükség, s az élete megmentéséhez tudatosan a kisebbik rosszat választja, az önrendelkezés.

⁶²Dósa Ágnes: i. m. 204. o.

⁶³BH 2004. 112

⁶⁴Dósa Ágnes: Az orvos etikai felelőssége 211. o.

⁶⁵Eütv. 15. § (2) bek.

Az Eütv. kimondja, hogy a beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható. A beteg jogosult arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Ez azt jelenti, hogy a beteget nem csak tájékoztatni kell, hanem be is kell vonni a döntés meghozatalába. A törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.⁶⁶

Ez a rendelkezés azt is jelenti, hogy amennyiben a beteg nem fogadja el a számára javasolt terápiát, emiatt sem szóban, sem ráutaló magatartással nem éreztetheti azt a javaslatot tevő, hogy az egészségügyi intézmény vagy a kezelőorvos nem fogja őt a jövőben ellátni. A beteg beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha e törvény eltérően nem rendelkezik.⁶⁷ A gyakorlatban a beteg a legtöbb esetben ráutaló magatartással járul hozzá a vizsgálatához, pl. feltűri az inge ujját a vérnyomásméréshez. Írásbeli hozzájárulás szükséges minden olyan beavatkozáshoz, amely során a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás történik, kivéve a rutin jellegű beavatkozásokat, pl. vérvétel.⁶⁸

A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. Ezen lehetősége az önrendelkezési jog elválaszthatatlan része, annak lehet akár személyes oka, akár a hozzájárulást követően tudomására jutott bármilyen információ. A visszavonás okát nem kell megnevezni, ellenben a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére. Ez abban az esetben fordulhat elő, ha a hozzájárulása alapján az egészségügyi szolgáltató komoly anyagi terhet jelentő előkészületet végzett. E költségek betegekre terhelése semmiképp nem jelent és nem is jelenthet szankciót. Ezekben az esetekben a bíróság kötelezi a beteget az okozott költségek megtérítésére.⁶⁹ Az önrendelkezési jogát a beteg nem csak személyesen gyakorolhatja, a törvény lehetővé teszi, hogy más személyek is részt vegyenek a betegekre vonatkozó döntések meghozatalában, illetve a beteg helyett mások hozzák meg a szükséges döntéseket. A beteg megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit tájékoztatni kell.⁷⁰

⁶⁶Eütv. 15. § (3) bek.

⁶⁷Eütv. 15. § (4) bek.

⁶⁸Bölcs Ágnes: i. m. 14. o.

⁶⁹Eütv. 15. § (6) bek.

⁷⁰Eütv. 16. § (1) bek.

Amennyiben a beteg nem nevezett meg helyettes nyilatkozattevőt, akkor sem kizárt, hogy helyette más személy nyilatkozzon. Ennek tipikus esete, amikor a beteg cselekvőképtelenné válik, pl. egy baleset következtében és mivel előzetesen nem zárt ki személyeket a döntéshozatalból az Eütv. 16. § (2) bekezdése eligazítást ad a hozzájáruló nyilatkozat megtételére, illetve annak megtagadására jogosultak sorrendjére vonatkozóan. Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.⁷¹

A helyettes döntéshozók ugyanolyan tájékoztatásra jogosultak, mint amelyet a beteg kapna meg, ha döntésre képes állapotban lenne. A helyettes döntéshozók nyilatkozata a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz. Ez alól van egy kivétel, mégpedig a törvény lehetővé teszi az életfenntartó kezelések visszautasítását, mert a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.⁷² A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell. Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképés beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát valamely helyettes döntéshozó gyakorolja.⁷³ Amennyiben nincs helyettes döntéshozó a beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell.⁷⁴ A betegnek – a törvény keretei között - joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg a törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.⁷⁵ Ez az ún. negatív donornyilatkozat, amelynek részletes szabályait a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet tartalmazza.

2. 9. Az ellátás visszautasításának joga

Az önrendelkezési jog nevesített esete, az hogy a cselekvőképés beteget főszabály szerint megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások

⁷¹Eütv. 16. § (3) bek.

⁷²Eütv. 20. § (3) bek.; Érdemes megjegyezni, hogy erre nézve egy AB határozat is született a 36/2000. (X. 27.)

⁷³Eütv. 16. § (5) bek.

⁷⁴Eütv. 17. § (1) bek.

⁷⁵Eütv. 19. § (2) bek.

életét vagy testi épségét veszélyeztetné.⁷⁶ Érdekesség, hogy a beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.⁷⁷ Ezekben az esetekben kiemelt jelentősége lehet a tájékoztatásnak. A törvény formai kötöttséget is előír, ha a beteg olyan ellátást tagad meg, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Ilyenkor e nyilatkozat csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve a beteg írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében tehető meg.⁷⁸

A visszautasításra vonatkozó nyilatkozat bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonható. A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegek fokozott védelmét szolgálja, hogy esetükben nem utasíthatók vissza azok az ellátások, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Ha esetükben mégis visszautasításra kerülne a sor, az egészségügyi intézmény keresetet indít a beleegyezés pótlása iránt. Amíg a jogerős határozat meg nem születik a beteg állapota által indokolt ellátásokat megteheti a kezelőorvos.⁷⁹

A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, továbbá megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki a visszautasítási jogot helyette gyakorolhatja. Ehhez azonban kell egy pszichiáter szakorvos véleménye, ezt két évente meg kell újítani. A beteg bármikor visszavonhatja.⁸⁰ A beteget az ellátás visszautasítása során nem szabad semmilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni.

2. 10. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen. Ez nem jelenti azt, hogy az egészségügyi dokumentáció a beteg tulajdona, azt jogosult magához venni és az egészségügyi intézményből elvinni, azonban azt kimondja a törvény, hogy ugyan az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató rendelkezik, az abban szereplő adatok feletti rendelkezési jog a beteget illeti meg.⁸¹

A beteg jogosult:

⁷⁶Eütv. 20. § (1) bek.

⁷⁷Eütv. 20. § (6) bek.

⁷⁸Eütv. 20. § (2) bek.

⁷⁹Eütv. 21. § (1)-(2) és (4) bek.

⁸⁰Eütv. 22. § (1)-(3) bek.

⁸¹Eütv. 24. § (1)-(2) bek.

- a) a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
- b) az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni,
- c) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni,
- d) egészségügyi adatairól indokolt célra - saját költségére - összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni,⁸²
- e) az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt - rá vonatkozó - egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni.⁸³

A kezelésről szóló tájékoztatás nem azonos a beteget megillető tájékoztatási joggal. Itt ugyanis arról tájékoztatják a beteget, hogy pl. egészségügyi dokumentumaiba ki tekinthet be. Az egészségügyi intézmény köteles a beteg részére másolatot készíteni mindazokról a dokumentumokról, amellyel nem sérti más betegek jogát. Amennyiben a dokumentáció más betegek adatait is tartalmazza, arról úgy kell másolatot készíteni, hogy a másolt példány ezeket az adatokat azonosítható módon ne tartalmazza.⁸⁴

A törvény ugyan nem határozza meg a másolat készítésének határidejét és térítési díját, azonban célszerű, ha az intézmény a kérést követően azonnal elkészíti a másolatokat, hiszen a beteg ennek hiányában más alapvető jogai gyakorlásában is akadályoztatva van. A törvény nevesítette, hogy a beteg a fekvőbeteg gyógyintézetből történő elbocsátása esetén jogosult zárójelentést kapni, a szabályokból azonban kitűnik, hogy minden egyes orvos - beteg találkozás alkalmával jogosult a vizsgálatról, illetve a kezelésről dokumentumot, ún. leletet kapni. A beteg ezen jogát nem csak közvetlenül, hanem az általa kijelölt személy útján is jogosult gyakorolni. Ez azt jelenti, hogy az ellátása alatt írásban felhatalmazhatja az általa meghatározott személyt, hogy a dokumentációba betekintsen, illetve arra, hogy arról másolatot készíttessen.⁸⁵ Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait külön törvény állapítja meg.

2. 11. Az orvosi titoktartáshoz való jog

A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait, az ún. orvosi titkot csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék. A betegnek joga van arról nyilatkozni,

⁸²Eütv. 24. § (3) bek.

⁸³Eütv. 24. § (4) bek.

⁸⁴Bölcs Ágnes: i. m. 17. o.

⁸⁵Eütv. 24. § (7) bek.

hogyan betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.⁸⁶ A beteg egészségügyi adatait a hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt törvény elrendeli, vagy mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi. Az érintett beteg hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet.⁸⁷ Az Eütv. 25. §-ában az orvosi titok körébe tartozó kérdésként rögzíti a beteg emberi méltósághoz fűződő jogánál már megismert jogokat, nevezetesen azt, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, vagy akiknek a jelenlétéhez hozzájárult, és a vizsgálatra és kezelésre olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, ne hallhassák.⁸⁸

Már a Hippokratészi eskü szövegében is szerepelt, hogy az orvos titoktartásra köteles. A hatályos szabályozás nem mondja ki azt, hogy a titoktartás a halálig tart, de mivel az egyes személyiségi jogok a kegyeleti jog formájában tovább élnek, a halál nem szünteti meg az orvos titoktartási kötelezettségét.⁸⁹

3. A betegek kötelezettségei

A betegeket az ellátás során nem csak jogok illetik meg, hanem kötelezettségek is terhelik. Mindenki saját egészségi állapotáért tőle elvárhatóan felelősséggel tartozik. Kötelessége tartózkodni minden olyan magatartástól és tevékenységtől, amely a társadalmilag elfogadható kockázati szinten felül, köztudottan mások egészségét veszélyezteti, valamint kötelessége - a tőle elvárható módon - segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.⁹⁰

Általánosan megfogalmazott kötelezettség, hogy a beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani a jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét, ami a beteg számára a házirendből ismerhető meg, illetve a részére szóban adott információkból. Alapvető jelentőségű az együttműködési kötelezettség mindkét fél részéről. Ennek keretében a beteg köteles az őt kezelő egészségügyi dolgozókat tájékoztatni

⁸⁶Eütv. 25. § (1)-(2) bek.

⁸⁷Eütv. 25. § (3)-(4) bek.

⁸⁸Bölcs Ágnes: i. m. 18. o.

⁸⁹Ifj. Lomnici Zoltán: Az orvoslás joga. Lélekben otthon Kiadó, 2009, 71. o.

⁹⁰Ifj. Lomnici Zoltán: i. m. 62. o.

mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez. Így köteles minden korábbi betegségről, gyógykezeléséről tájékoztatni az orvosát, valamint arról, hogy milyen gyógyszereket szed. Ha a beteg elmulasztja ezt a tájékoztatási kötelezettségét, és emiatt nem, vagy csak későn kapja meg a megfelelő ellátást, ennek következtében pedig egészségkárosodás marad vissza, a tájékoztatási kötelezettség elmulasztását a beteg terhére értékeli a bíróság. A beteget tájékoztatási kötelezettség terheli arról is, hogy korábban milyen, az egészségügyi kezelését érintő jognyilatkozatot tett. Ha az egészségügyi ellátást végzőnek nincs tudomása arról, hogy a beteg kit nevezett meg, aki helyette gyakorolja a beleegyezés jogát, illetve kit kell és kit nem szabad tájékoztatni a beteg állapotáról, akkor nem is tudnak ennek megfelelően eljárni.⁹¹

Tájékoztatási kötelezettség terheli a beteget betegségével összefüggésben mindenről, ami mások életét vagy testi épségét veszélyezteti, így arról is, ha fertőző betegségben szenved. Bizonyos fertőző betegségek esetében a beteg köteles megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett. Ezen betegségek körét a 8/1998. (VI. 3.) NM rendelet határozza meg (pl. vérbaj). A beteg köteles a gyógykezelésével kapcsolatban az őt ellátóktól kapott rendelkezéseket betartani. Ennek előfeltétele, hogy a beteg az orvostól az utasítást megkapja. Amennyiben jogszabály térítési díjat ír elő bizonyos egészségügyi szolgáltatások igénybevétele esetén, ezt a beteg köteles megfizetni. A szolgáltatást megelőzően tájékoztatni kell a beteget a térítésköteles szolgáltatások díjáról.

A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait.⁹² A beteg felelősségéről abban az esetben beszélhetünk, ha rongálna, illetve kárt okozna. Ilyen esetekben a Ptk. 339. § (1) bekezdés alapján vonható felelősségre, tehát a szerződésen kívül okozott károkért való felelősségnek megfelelően.⁹³

4. Nemzetközi kitekintés

A WHO⁹⁴ 1994-ben fogadta el a Betegjogi Deklaráció szövegét Amszterdamban. Számos országban alkották meg a betegjogi törvényt, úgy hogy a Deklaráció alapelveiből indultak ki. 2002-ben Rómában megfogalmazott Betegjogok Európai Kartájának első fejezete szól az „Európai Unió kartájának alapjai”-ról, míg a második fejezet 14 alapvető betegjogot

⁹¹ Kovácsy Zsombor: i. m. 459. o.

⁹² Kovácsy Zsombor: i. m. 460. o.

⁹³ Ifj. Lomnici Zoltán: i. m. 63. o.

⁹⁴ World Health Organization

elemez.⁹⁵ Az alapelvek közül nem mindegyik van nevesítve a magyar szabályozásban; példálózva:

- a betegség megelőzésének joga
- a magas színvonalú betegellátás joga
- a hozzájutás joga a kutatási vívmányokhoz
- panaszjog.⁹⁶

Összességében a jogok többsége az Eütv. -ben is megtalálható.

Európában vannak olyan országok, amelyek törvényben szabályozzák a betegjogokat pl.: Finnország, Norvégia, Magyarország. A betegjogokat más országok nem törvénybe, hanem Chartába foglalják. Ezek a jogok azonban bíróságok vagy más hatóságok előtt nem érvényesíthetők, tulajdonképpen csak a morális elvek összefoglalásai. Beteg Charta van az Egyesült Királyságban 1991-től.⁹⁷ Az írásba foglalás önmagában nem jelent garanciát a betegjogok gyakorlati érvényesülésére. A sikeresség feltétele, hogy az egészségügyi dolgozók és a betegek is maradéktalanul ismerik a jogszabályokat. Végezetül lehetséges, hogy nincs önálló betegjogi törvény, csak speciális területen szabályozzák a betegjogokat, pl. a kórházakra vonatkozó szabályokban. Ilyen ország pl. Belgium.⁹⁸

4. 1. A német szabályozás

Németországban nincs külön betegek jogairól szóló törvény. A német Alkotmánynak ugyan van néhány rendelkezése, mely a betegekre vonatkozik, de az alapvető betegjogi szabályokat az 1999-es Betegek Jogairól szóló Charta tartalmazza.⁹⁹ A német Alkotmány 2. cikke kimondja, hogy mindenkinek joga van az élethez és a testi épséghez. A személyes szabadság sérthetetlen.¹⁰⁰ Az élethez való jog kapcsán a halálba segítésre vonatkozó szabályokat is át kell tekinteni. A németeknél különböző vélemények alakultak ki. Hasonlóan hazánkhoz az aktív halálba segítés tilos. A német gyakorlatban különös jelentőséget kap a halni hagyás, amely az életet meghosszabbító intézkedések nélkülözését jelenti, ahol a kilátástalannak tűnő további kezelésnek csak olyan hatása lenne, amely a beteget újabb fájdalmaktól kímélné (passzív halálba segítés). Ezekben az esetekben büntetőjogi szempontból a mulasztással megvalósított emberölés (StGB 211 § és 13§) tényállása jöhet

⁹⁵Decastello Alice: i. m. 67.o.

⁹⁶Decastello Alice: i.m. 67-69.o.

⁹⁷Vajda Angéla: A betegjogok érvényesülése- Európai körkép, *Lege Artis Medicinae* 2001;11 (3): 234-236. o.

⁹⁸http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.betegjogok_europaban.htm (2011.szept. 13.)

⁹⁹www.eu-patient.eu/Documents/.../Patients_Rights.pdf (2011. szept. 10.)

¹⁰⁰Grundgesetz Artikel 2 (2); *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, 2006

szóba. Passzív halálba segítség esetén a következő történik, ha a páciens megkéri az orvost, hogy ne folytassa le a kezelést:

- Ha a beteg belátási- és ítélőképességének birtokában van, és döntéseinek következményeiről az orvos felvilágosította, a mai álláspont szerint büntetlen marad az az orvos, aki tiszteletben tartja a beteg akaratát. Ebben az esetben fájdalomnyhító eszközt alkalmaznia kell.
- Ha a beteg nincs már belátási- és ítélőképessége birtokában (mert pl. akut depressziója van), akkor az orvos nem veheti figyelembe a beteg akaratát.
- Ha a beteg többé nem képes véleménynyilvánításra, úgy civiljogi értelemben az orvos kötelezettsége, a megbízás nélküli ügyvitel szabályai alapján gondozó kirendeléséről gondoskodni.¹⁰¹

Az eutanáziához is kapcsolódó német jogeset a Kannibale von Rothenburg ügy. Az elkövető védekezésében ugyanis az eutanáziára hivatkozott – hiszen videofelvétel készült arról, hogy az áldozat kifejezetten kérte őt, hogy egye meg – ami nem állta meg a helyét. A jogeset másik érdekessége, hogy a német bíróságok (több fokon tárgyalták) nehezen döntöttek abban a kérdésben, hogy életfogytig tartó szabadságvesztésre vagy pszichiátriai kezelésre ítéljék.¹⁰²

Mivel a Charta nem kötelező erejű a betegek jogait 90%-ban a bírói jog alakítja, fóruma a Szövetségi Legfelsőbb Bíróság. Döntések mindig egyedi esetben születnek, de ezek betegbarátak tekinthetők, igaz ritkán születik precedens ítélet. Betegjogi szervezetek szorgalmazzák a jogok törvénybe foglalását, de erre eddig nem került sor, bár folyamatosan napirenden van. Ebből kifolyólag a legtöbb beteg nem ismeri jogait, ezért használatukra viszonylag ritkán kerül sor.¹⁰³ Így pl. a német lakosság 20%-a nincs tisztában azzal, hogy kérheti-e a kezelési papírokba való betekintést.¹⁰⁴

Németországban is joga van a betegnek a szabad orvosválasztáshoz, de ennek vannak korlátai. Ilyen, hogy törvényes baleset biztosítás esetén a sebesültek kezelésére, a kórházak orvosokat jelölhetnek ki.¹⁰⁵ Szabad intézményválasztás is megilleti e beteget, bizonyos keretek között, ugyanis ha nincs alapos oka annak, hogy nem a legközelebbi elérhető ellátást szerződés alapján biztosító orvost, intézményt vagy orvosi ellátó központot választotta, úgy többletköltségek megfizetésére kötelezhető. A választott orvos cseréjére csak fontos ok

¹⁰¹Dr. Hans-Jürgen Rieger: Lexikon des Arztrechts, Walter de Gruyter, 1984, 783-785. o.

¹⁰²<http://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/04/2-310-04.php>

¹⁰³<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/BMG-G-G407-Patientenrechte-Deutschland.pdf> (2011. okt. 14.)

¹⁰⁴http://medizona.hu/hirek/20101211_betegjogok_nem_ismerjuk.aspx (2011. aug. 29.)

¹⁰⁵Dr. Hans-Jürgen Rieger: i.m. 301-302. o.

fennforgása esetén van lehetőség.¹⁰⁶ A tájékoztatáshoz való joghoz kapcsolódik az orvos felvilágosítási kötelezettsége. A páciens önmeghatározási joga, azon alapul, hogy a jogi viszony ne hatalmon és kényszeren hanem konszenzuson és a döntési szabadságán alapuljon. A diskurzusra vonatkozó szabályok kétszintűek: egyrészt a tájékoztatási kötelezettséget taglalja, másrészt a felvilágosítás nyújtásának elmulasztását.¹⁰⁷ Eltérés a hazai szabályoktól a betegnek panasz benyújtásához és kompenzációhoz való joga. A panasz benyújtható közvetlenül az egészségügyi szolgáltatóhoz, továbbá a beteg „Panaszbizottságokhoz” is fordulhat, melyek főként már a kórházakban működnek.¹⁰⁸ Nevesítve van még az orvosi titoktartáshoz való jog, mint a magánélethez való jog része. A kezelés visszautasításának joga is megtalálható, valamint az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga.

5. Pszichiátriai betegek jogai

A pszichiátriai betegek esetében a betegjogok az általánostól eltérően érvényesülnek. A pszichiátriai betegeket is megilleti a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog, az Alkotmány alapján. A pszichiátriai betegekre vonatkozó speciális szabályrendszert az Eütv. tartalmazza a X. fejezetben.

A pszichiátriai megbetegedésben szenvedők betegségükből adódóan még egyéb betegeknél is kiszolgáltatottabb helyzetben lehetnek, ezért indokolt, hogy gyógykezelésükre különleges garanciális szabályok vonatkozzanak. Az általános betegjogok a pszichiátriai betegekre is vonatkoznak, kivételt csupán azok a betegek jelentenek, akik pszichés állapotuk következtében saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen, jelentős veszélyt jelentenek, és emiatt őket akaratuk ellenére is gyógykezelésben kell részesíteni.¹⁰⁹

Az Alkotmány szerint ugyanis: a Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz, senkit sem lehet szabadságától másként, mint a törvényben meghatározott okokból és a törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.¹¹⁰ Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint fontos, hogy a végrehajtott korlátozás az elérni kívánt célhoz képest szükséges és arányos legyen. Ide kapcsolódik az Alkotmánynak azon rendelkezése, hogy senkit nem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása

¹⁰⁶http://dejure.org/gesetze/SGB_V/76.html (2011. szept. 16.)

¹⁰⁷Dr. Hans-Jürgen Rieger:i.m. 179.és 180. o.

¹⁰⁸www.eu-patient.eu/Documents/.../Patients_Rights.pdf (2011. szept. 10.)

¹⁰⁹Eütv. 189. § (2) bek.

¹¹⁰Alk. 55.§ (1) bek.

nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.¹¹¹ Ez a rendelkezés említésre kerül az Emberi Jogok Európai Egyezményében és az USA Alkotmányának 8. Kiegészítésében. Ez az elv is a pszichiátriai betegek nem-önkéntes kezelésének fontos alkotmányos korlátját rögzíti. Minden olyan pszichiátriai kezelés, melyet egy intézmény rendjének a fenntartására alkalmaznak, nem kezelésnek, hanem büntetésnek minősül, s ezért elfogadhatatlan. Az USA-ban pszichotrop gyógyszereket alkalmaztak fiatakorúak nevelőintézetében azért, hogy a rendbontó viselkedést mérsékeljék. Magyarországi esetet említve a Kínzásellenes Bizottság 1999-es magyarországi látogatásáról kiadott jelentésében leszögezte, hogy az alkalmazott hálós, illetve rácsos ágyak sértik az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának elvét.

Az emberi méltósággal kapcsolatban merül fel a pszichiátriai sebészet problémája. Peter Breggin szerint a pszichiátriai sebészet normális agyszövet elroncsolása az érzelmek, illetve a viselkedés kontrollálása céljából, vagy olyan abnormális agyszövet elroncsolása ugyanebből a célból, melynek szerepe a kérdéses érzelem, illetve viselkedés kialakításában nem bizonyított.¹¹² A modern pszichiátriai sebészet kezdetének 1935 tekinthető, amikor Antonio Egas Monitz lobotomiát végzett, ami egy tényleges műtéti beavatkozás. Mivel a tünetek mérséklődését tapasztalta, a technika gyorsan terjedt. Az '50-es évekre viszont majdnem teljesen eltűnt. Ekkor váltak elérhetővé ugyanis az első antipszichotikumok, melyek sebészeti beavatkozás nélkül is eredményeket produkáltak. Ma sokan úgy vélekednek, hogy a lobotómia az elmezavarok kezelésének legembertelenebb módja volt, ezért sokak szerint az emberi méltósághoz való jog súlyos sérelmét jelentette.¹¹³

Visszatérve az Eütv. rendelkezéseire a pszichiátriai betegek esetében alkalmanként találkozhatunk veszélyeztető magatartású és közvetlen veszélyeztető magatartású betegekkel. *Veszélyeztető magatartásról* akkor beszélünk, ha a beteg pszichés állapotának zavara miatt saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt. *Közvetlen veszélyeztető* a beteg magatartása akkor, ha pszichés állapotának akut zavara következtében saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.¹¹⁴

¹¹¹Alk. 54.§ (2) bek.

¹¹²Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Medicina Kiadó, Budapest, 2007, 371. o.

¹¹³Kovács József: i. m. 372. o.

¹¹⁴Polecsák Mária: i. m. 119. o.

A betegjogokhoz képest egy új alapelv is megjelenik a pszichiátriai betegek esetében, hogy sajátos helyzetükre tekintettel a személyiségi jogaiknak fokozott védelme valósuljon meg az egészségügyi ellátás során.¹¹⁵ Ez a rendelkezés pozitív diszkriminációt kíván érvényesíteni. Csupán a veszélyeztető magatartású betegek esetében korlátozhatók e jogok, és csak a feltétlenül szükséges mértékben és időtartamban. Az emberi méltósághoz való jog azonban a pszichiátriai betegek esetében sem csorbulhat, de pl. az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joguk kivételesen igen, ha annak gyakorlása a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné. A pszichiátriai betegek esetében gyakran előfordul, hogy a beteg korlátozottan cselekvőképes, avagy cselekvőképtelen. Ezekben az esetekben jognyilatkozataikra különleges szabályok érvényesülnek.

A pszichiátriai betegek gyógykezelése többnyire pszichiátriai intézetekben valósul meg. Az Eütv. 188. §-ának a) pontja tartalmazza a *pszichiátriai intézet fogalmát*, amely szerint: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó ellátóhely, amely pszichiátriai betegek pszichiátriai betegségükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is.

Pszichiátriai intézetnek minősül:

- a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény,
- a pszichiátriai betegek otthona,
- valamint rehabilitációs intézete, ideértve az átmeneti intézményt is.

Külön jogszabály tartalmazza a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelést, ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat.

A pszichiátriai intézet elsősorban fekvőbeteg-ellátást végző, általában kórházi, klinikai osztályokat jelent, értelemszerűen azért, mert csak az ilyen osztályokra történhet felvétel, majd gyógykezelés sürgős szükséggel, vagy bírósági kötelezés által, a beteg beleegyezése nélkül. A járóbetegként történő ellátás, vagy a többi felsorolt intézménybe való bejutás csak önkéntes lehet. Jelenleg nincs olyan rendelkezés, amely lehetővé tenné az együtt nem működő, betegségtudattal nem rendelkező beteg „előállítását” a járóbeteg- rendelésre, vagy „kötelezné” valamilyen közösségi pszichiátriai intézmény látogatására.

¹¹⁵Eütv. 189. § (1) bek.

A pszichiátriai betegek fokozott védelmét jelenti az az elvárás is, miszerint a kezelés lehetőleg a családi, illetve a lakókörnyezetben történjen pszichés állapotuknak megfelelő, legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel. A gyógykezelés során korlátozó vagy kényszerítő intézkedések, vagy korlátozó feltételek közötti elhelyezés csak akkor alkalmazhatók, ha a beteg önmagát vagy másokat veszélyeztető magatartást tanúsít.¹¹⁶

Az „Alapelvekben”¹¹⁷ szerepel azon rendelkezés, hogy a legkevésbé korlátozó vagy intruzív módon történjen a kezelés, addig ezt a jogalkotó már nem erősíti meg a pszichiátriai betegek kapcsán. Bár az Eütv. az „Alapelvekben” szereplő jogok nagy részét megerősíti, a pszichiátriai betegek kapcsán mégis eltér, mert arról rendelkezik a törvény, hogy a kezelés a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel történjen. Az „Alapelvek” előírásai nem kötelező jellegűek, csak útmutatónak, fontos etikai előírásnak tekinthetők.¹¹⁸

A pszichiátriai kezelést érdemes megvizsgálni a véleménynyilvánítási szabadság oldaláról is. Ugyanis a pszichiátriai kezelés általában mind az emberi viselkedést, mind a gondolkodást, érzéseket, élménymódot befolyásolhatja. A pszichiátriai kezelés intruzív formái, melyek nem igénylik a befolyásolni kívánt együttműködését: megváltoztatják annak elmeműködését, érzéseit, gondolkodását, élménymódját, akár akarja azt az illető, akár nem. Brandeis bíró az USA-ban a véleménynyilvánítás szabadságának a jogát úgy fogalmazta meg, hogy „...azt gondolhatsz, amit akarsz, s azt mondhatod, amit gondolsz...”. A nem-önkéntes pszichiátriai kezelés intruzív formáit alkalmazva ez azonban arra módosulhatna, hogy „... azt mondhatod, amit gondolsz, de nem gondolhatod azt, amit akarsz, hanem csak azt, amit a modern kezelési formákat felhasználva szeretnénk, hogy gondolj...”.¹¹⁹ Aki eredeti módon mer gondolkodni, illetve cselekedni, mellyel a társadalmi haladást szolgálja, annak le kell győznie azon félelmét, hogy a társadalom megbélyegzi. A megbélyegzés egyik fajtája lehet, hogy pszichiátriai beteggé nyilvánítják. Foucault tézise az volt, hogy korunkban a véleménynyilvánítás szabadságának legfőbb korlátja nem az ezt esetleg korlátozó jogtól való félelem, hanem rettegés a pszichiátriai beteggé nyilvánítástól.¹²⁰ Ez ellen vannak ellenérvek is pl. az, hogy a súlyos pszichiátriai beteg elmeműködése nem szabad, hanem a betegség által létrehozott mechanizmusok által korlátozott. Szerintük a pszichiátriai beteg a betegség „rabja”, a betegség korlátozza őt abban, hogy saját maga legyen.

¹¹⁶Eütv.190. § a)-c) pontja

¹¹⁷Alapelvek alatt az ENSZ által 1991-ben elfogadott „Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről” szóló nemzetközi jogi dokumentumot kell érteni.

¹¹⁸Kovács József: i. m. 375 – 376. o.

¹¹⁹Kovács József: i. m. 380. o.

¹²⁰Kovács József: i. m. 384. o.

Folytatva az Eütv. vizsgálatát, a gyógykezelést megelőző tájékoztatást lehetőség szerint minden betegnél meg kell kísérelni. Ha ez valamilyen oknál fogva elmaradt, akkor amint lehetséges, pótolni kell a kezelésre vonatkozó ismertetést éppúgy, mint az általános tájékoztatást, különös tekintettel a betegjogokra és a bírósági eljárásra.¹²¹ Az „Alapelvek” is tartalmazza ezt a jogot, a 11. alapelv (1) pontja mondja ki.

Az esetleg szükséges korlátozó intézkedéseket, mint pl. ágyhoz rögzítés, általában csak az orvos rendelheti el, vagy az orvost a korlátozásról haladéktalanul értesíteni kell, akinek ezt 2 órán belül jóvá kell hagynia. A korlátozást indokolni és dokumentálni kell, egyúttal haladéktalanul értesíteni kell a beteg törvényes képviselőjét vagy meghatalmazottját, illetve a betegjogi képviselőt.¹²² A korlátozó intézkedések kapcsán ki kell emelni, hogy a törvényben szerepel az a megszorítás, hogy a beteg pszichiátriai gyógykezelése során korlátozó vagy kényszerítő intézkedés alkalmazására csak feltétlenül indokolt esetben kerüljön sor.

A korlátozó intézkedésekkel foglalkozott a 36/2000. (X. 27.) AB határozat. Az Alkotmánybíróság mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet állapított meg, mivel az Eütv. csupán a személyes szabadság korlátozásának az elvont alkotmányossági mércéjét tartalmazta. Ez önmagában nem felelt meg a szabadságkorlátozást lehetővé tevő törvénnyel szemben támasztott alkotmányossági követelményeknek. Az Alkotmánybíróság döntése nagyban támaszkodott az Emberi Jogok Európai Bíróságának (a továbbiakban: Bíróság) ítélezési gyakorlatára. A Bíróság több kritériumot is megállapított a szabadságkorlátozás jogszerűségének megítélésére, így:

- az érintett személynek “megbízható” módon kell az elmezavar jeleit mutatnia, ha szükséghelyzet áll fenn ez utólag is igazolható. Annak a kérdésnek az eldöntése, hogy az intézkedés alanya bizonyíthatóan értelmi fogyatékos-e, "objektív orvosi szakértői véleményt kíván”.
- Az elmezavarnak olyan mértékűnek kell lennie, ami megköveteli a nem önkéntes elkülönítést.
- A fogvatartás tartamát az elmezavar tartósságának kell meghatároznia.¹²³ Az Alkotmánybíróság ezek alapján, azt állapította meg, hogy az Eütv. a tilalmak kapcsán csak a végső határt szabja meg. Nem ad viszont választ arra, hogy melyek azok a főbb módszerek, amelyek a személyes szabadság korlátozása tekintetében a pszichiátriai betegeknek igénybe vehetők. A törvény elvont módon fogalmazza meg az arányosság követelményét is, de

¹²¹Eütv. 191. § (2) bek.

¹²²Eütv. 192. §

¹²³36/2000. (X. 27.) AB hat.

emellett a korlátozás módozatai tekintetében további szabályokat nem tartalmaz. Így a személyi szabadság korlátozását érintő rendelkezések nem zárják ki az önkényes jogalkalmazás lehetőségét. Ezek alapján állapította meg az alkotmányellenes mulasztás tényét az Alkotmánybíróság. Ezt követően a jogalkotó módosította a törvényt, differenciálva a pszichiátriai betegekre vonatkozó rendelkezéseket.

A pszichiátriai intézetbe történő beutalás alapját 1876 óta az ön- és közveszélyes elmebetegség megállapítása képezte. Később az intézkedés alapjául szolgáló állapot meghatározása veszélyeztető kóros elmeállapotra változott. A jelenlegi egészségügyi törvény a pszichés állapot zavaráról beszél, valamint a veszélyeztető állapotnak, pontosabban magatartásnak két, az előzőekben említett súlyossági fokozatát különbözteti meg. A pszichiátriai állapot zavara tág kategória, belefoglalhatók az enyhe panaszok, amelyekkel nem fordulnak orvoshoz, de beletartoznak azok a legsúlyosabb, nyugtalansággal, zavartsággal járó esetek is, amelyek kezeléséhez éppen veszélyeztető voltak miatt intézkedés válik szükségessé. Ha a pszichés zavar akut formában jelentkezik, s a veszélyeztető állapot közvetlen és súlyos veszélyt jelent, akkor az ilyen magatartásnak a megállapítása sürgős intézkedést követel.¹²⁴

5. 1. Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése

A pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétel a kórházi, klinikai fekvőbeteg-osztályokra való felvétellel történik. Eszerint a pszichiátriai intézeti gyógykezelés lehet önkéntes, sürgősségi és kötelező.¹²⁵ Az ilyen osztályokra való felvételt, majd a gyógykezelést garanciális okok miatt, nemperes eljárásban bírósági intézkedések is kísérik, független igazságügyi pszichiáter szakértő bevonásával.

5. 1. 1. Az önkéntes gyógykezelés

A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt írásban beleegyezett. Arról is nyilatkoznia kell, hogy a bírósági felülvizsgálat ellen tiltakozik-e, vagy sem. Ha tiltakozik, a felvételtől a bíróságot nem lehet értesíteni. Abban az esetben viszont, ha nem tiltakozik, akkor a bíróság eljárása során - a felvételtől szóló értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül - a beteg kérelmére azt vizsgálja, hogy indokolt-e az intézeti gyógykezelés illetve azt, hogy a

¹²⁴Polecsák Mária: i. m. 121-122. o.

¹²⁵Eütv. 196. §

beleegyezés érvényes-e.¹²⁶ A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

Itt megállapítható egy lényeges eltérés az általános betegjogokhoz képest, hiszen csak írásban tett nyilatkozattal érvényes a hozzájárulása, és bírósági felülvizsgálat is elő van írva főszabályként. A felvételtől intézkedő orvosnak kell mérlegelnie, hogy a beutalt vagy behozott beteg aktuális mentális állapota megfelel-e egy cselekvőképes személy állapotának. Észlelhető elbutulás, tájékozatlanság, zavartság vagy más pszichés zavar kérdésessé teszi a nyilatkozat érvényességét, ekkor meg kell keresni a nyilatkozattételre jogosult hozzátartozót. Amennyiben ő sem elérhető, célszerűbb a sürgősségre vonatkozó szabályok szerint intézkedni a beteg felvétele és gyógykezelése ügyében. Fontos, hogy a hozzátartozó is kérheti a bírósági felülvizsgálatot.¹²⁷ Amennyiben a bíróság úgy ítéli meg, hogy a kezelés nem indokolt, akkor elrendeli a beteg elbocsátását. Ebben az esetben a beteget a bíróság jogerős határozatának közlésétől számított 24 órán belül el kell bocsátani az intézetből.

Az önkéntes gyógykezelés alapjául szolgáló beleegyező nyilatkozat, illetve kérelem érvénytelensége esetén - amennyiben annak az Eütv.-ben meghatározott feltételei fennállnak - a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését.¹²⁸ A bíróság nem csak az intézeti betegfelvétellel kapcsolatos tényeket vizsgálja, hanem, ha a gyógykezelés tartalma elhúzódik, időszakosan, 30 naponként az intézeti kezelés szükségességét is felülvizsgálja a bírósági szemle alkalmával. Erre a felülvizsgálatra csak akkor kerülhet sor, ha a beteg ez ellen nem tiltakozott.¹²⁹ Érdemes kiemelni, hogy ez a rendelkezés a gyakorlatban sok visszaélésre adhat okot. Hiszen hiába biztosított a bírósági felülvizsgálat, amikor szemlére kerül sor, akkor a bíró gyógyszer hatása alatt álló beteggel találkozhat, ezáltal nem tud megfelelő döntést hozni. Ilyenkor úgy is tűnhet, hogy a beteg állapota romlott vagy stagnál, mivel pl. az antipszichotikumok kábaságot is okozhatnak. Továbbá kérdéses, hogy egy bíró, mennyire tudja felmérni az ilyen személyek állapotát, hiszen erre végzettséggel nem rendelkezik. Az önkéntes nyilatkozattal felvett cselekvőképes beteget kérelmére az osztályról el kell bocsátani.¹³⁰

A cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes pszichiátriai beteg esetében is lehetséges önkéntes kezelés. Az ő esetükben a törvény által erre feljogosított személyek -

¹²⁶Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter: A pszichiátria Magyar Kézikönyve, Medicina Kiadó, 2001, Budapest, 684- 685. o.

¹²⁷Eütv. 197. § (1)- és (5) bek. a) pontja

¹²⁸Eütv. 197.§ (8)-(9) bek.

¹²⁹Eütv. 198.§ (1)-(2) bek.

¹³⁰Eütv. 197. § (9) bek.

törvényes képviselő, házastárs, élettárs stb. - írhatják alá a beleegyező nyilatkozatot. Ha a kezelés a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes személy helyett nyilatkozatra jogosult kérelmére indult, és ha ez a személy a beteg elbocsátását kéri, a beteg intézeti gyógykezelését meg kell szüntetni. A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg abban az esetben, ha a helyette nyilatkozattételre jogosult személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt, kérheti az intézetbe történő ideiglenes felvételét akkor, ha a sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés feltételei nem állnak fenn, de az intézeti gyógykezelés indokolt. Az ideiglenes felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a nyilatkozattételre jogosult személlyel. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.¹³¹ A cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes pszichiátriai beteg esetében a bíróság hivatalból is vizsgálja a gyógykezelés indokoltságát, a beleegyezés érvényességét. Ezen betegek esetében a felvétel akkor tekinthető véglegesnek, ha a jogosult a felvételhez megadja utólagos jóváhagyását, vagy a bíróság megállapítja a gyógykezelés indokoltságát.¹³²

5 1. 2. Gyógykezelésbe vétel sürgős szükség esetén

A sürgősségi gyógykezelés közvetlen veszélyeztető magatartás megállapításának következménye. Ez a magatartás a beteg pszichés állapota és szenvedélybetegségek következtében egyaránt kialakulhat. Ilyenkor a pszichiátriai gyógyintézetbe történő beszállításról az észlelő orvos - tehát nemcsak pszichiáter szakorvos - intézkedhet, szükség esetén a rendőrség közreműködését is igénybe veheti.¹³³ Itt tehát a betegjogoknál érvényesülő önrendelkezési jog nem érvényesül, mert akarata ellenére is beszállítják a beteget.

A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.¹³⁴ A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz, addig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható.¹³⁵

¹³¹Eütv. 197. § (3) bek.

¹³²Eütv. 197. § (4) bek.

¹³³Eütv. 191. § (1) bek.

¹³⁴Eütv. 191. § (2) bek.

¹³⁵Eütv. 199. § (3) bek.

A határozat meghozataláig elsősorban a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére kell törekedni. Kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg aktuális pszichés állapotát megítélje. A sürgősségi gyógykezelés során is a bíróság 30 naponként felülvizsgálatot tart.

Abban az esetben, ha a beteg állapota javult annyira, hogy az intézeti kezelése a továbbiakban már nem szükséges, el kell bocsátani. Fontos tudni, hogy a sürgősségi gyógykezelés során a bíróság kezelést elrendelő határozata ellen fellebbezést lehet benyújtani, de ennek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.¹³⁶

5. 1. 3. Kötelező gyógykezelés

A kötelező gyógykezelés során a beteg pszichiátriai osztályra juthat. Olyan személyekről van szó, akiknek intézeti gyógykezelése szükséges, de önként nem hajlandók vállalni, állapotuk pedig nem indokolja a sürgős intézkedést. A kötelező gyógykezelés egyaránt elrendelhető pszichiátriai megbetegedés vagy szenvedélybetegség miatti veszélyeztető magatartás esetén.

A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.¹³⁷ Általában krónikus betegekről van szó, akiknek valójában nincs betegségtudatuk, állapotuk hosszabb- rövidebb ideig elfogadható, hajlandók még együttműködni is a pszichiátriai gondozóval vagy a háziorvossal. Majd valami miatt rosszabbodik az állapotuk, ha előzőleg szedtek gyógyszert és esetleg kihagyják, visszautasító magatartásuk alapján lehet mérlegelni a veszélyeztetés mértékét, kialakulását. Vizsgálatok bizonyítják, hogy a betegek sokszor azért nem szedik intézeten kívül az antipszichotikumokat, mert ezen szerek rendkívül kellemetlen mellékhatásokkal bírnak. A beteg úgy érzi, hogy az antipszichotikumok hatására megszűnik önmaga lenni, nem tud világosan gondolkodni, izmai merevek lesznek, és nem tud rendesen járni, miközben ilyen jellegű panaszait nem veszik komolyan, mert külső szemlélő számára a beteg viselkedése valóban normalizálódik. Jellemző továbbá, hogy a neuroleptikumok tartós használata az érzelmi életet elszürkíti, a motivációkat gátolja, s ezáltal az örömképességet és a tanulási képességet csökkenti. Mindennek az eredménye egy markáns személyiségkárosodás. Itt kell kiemelni, hogy ahol a beteget akarata ellenére kezelik, a neuroleptikumok visszaélések gyakori forrása lehet. Intézeti körülmények között

¹³⁶Polecsák Mária: i. m. 123-124. o.

¹³⁷Eütv. 200. § (1) bek.

gyakran büntető jelleggel használják ezeket a gyógyszereket a beteg magatartásának kontrollálására. Pl. ha egy beteg nem tartja be a szabályokat, előfordul, hogy a szokásos neuroleptikus gyógyszeradagjának 3-4 szeresét adják be neki akarata ellenére. Bár ennek a lehetősége ott merül fel, ahol még a beteg beleszólhat a kezelésébe. Ugyanis a pszichiátriai intézetekbe akarata ellenére bekerült betegek felvételét követően azonnal neuroleptikumot adnak, mielőtt korrekt diagnózist fel lehetett volna állítani. Ez is egy visszaélési lehetőség.

A kötelező gyógykezelés szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése esetén, amennyiben a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges azt a bíróság értesítésével kezdeményezi és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.¹³⁸ Mivel a törvényben más személy nincs megjelölve a pszichiáter szakorvoson kívül, aki kezdeményezhetné ezt az eljárást, így ez az ő privilégiuma.

A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről vagy elutasításáról. Előtte garanciális okokból meg kell hallgatnia a beteget, az eljárást kezdeményező szakorvost és egy független igazságügyi pszichiáter szakértőt. A beteg megjelenési kötelezettségét biztosítja az a szabály, hogy amennyiben nem jelenik meg, akkor a bíróság elrendelheti az elővezetését.¹³⁹

Ha a beteg a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozatának jogerőre emelkedésétől számított 3 napon belül mégsem jelenik meg a kijelölt pszichiátriai intézetben, akkor gondozó szakorvosa intézkedik a beteg beszállítása iránt.¹⁴⁰

A bíróság a kötelező gyógykezelés szükségességét is 30 naponként vizsgálja felül. Ha a beteg állapota oly mértékben javul, hogy intézeti kezelése nem indokolt, el kell bocsátani.

6. Magyarország Alaptörvénye

Az Országgyűlés 2011. április 18-i ülésnapján fogadta el az Alkotmány helyébe lépő Alaptörvényt, amely 2012. január 1-jén lép hatályba. A következőkben áttekintem, hogy melyek azok a pontok, ahol eltér a két jogszabály a betegjogok szempontjából. Az emberi méltósághoz és élethez való jog megfogalmazásában eltér ugyan, de tartalmát tekintve nem.¹⁴¹ A kínzás tilalmáról rendelkező bekezdés annyiban tér el, hogy elhagyja a kegyetlen jelzőt, de hozzákapcsolja a „szolgálatban tartani” kifejezést.¹⁴² Tájékoztatáson alapuló,

¹³⁸Eütv. 200. § (2) bek.

¹³⁹Eütv. 200. § (4)-(5) bek.

¹⁴⁰Eütv. 200. § (6) bek.

¹⁴¹Lásd bővebben: Alaptörvény, Szabadság és Felelősség II. cikk

¹⁴²Lásd Bővebben: Alaptörvény, Szabadság és Felelősség III. cikk (1)

önkéntes hozzájáruláshoz kötött tudományos vagy orvosi kísérletre vonatkozó szabályozás veszi át az Alk. 54. § (2) bekezdés második fordulátát.¹⁴³ A megkülönböztetés tilalmáról szóló passzus kiegészül a „fogyatékoság” jelzővel.¹⁴⁴ Véleményem szerint a leginkább mérvadó változás az Alk. 70/D. § (1) bekezdését érte. Az Alaptörvény ugyanis elhagyja a „legmagasabb szintű” jelzőt, mely egyfajta garanciaként is felfogható volt az ellátás minőségével kapcsolatban.¹⁴⁵

7. De lege ferenda

A betegjogokat megvizsgálva a legnagyobb problémának nem a szabályozás hiánya tekinthető. A magyar szabályozás egyáltalán nem tekinthető „maradinak”, sőt fejletlennek sem mondható. Az igazi probléma a gyakorlatban keresendő. Napjainkban azt tapasztaljuk, hogy a beteg egyre hangosabban szidja az orvost és a nővért, a gyógyítók pedig egyre nehezebben viselik ezen sérelmeket. Az orvosok úgy vélik, együttműködő beteg nélkül nem lehet eredményes a gyógyítás, és lássuk be a betegek sem mindig tartják be az orvos utasításait. Dolgozatomban kiemeltem, hogy a tájékoztatáshoz fűződő jog sérül a leggyakrabban. Ugyanis a betegek bár igényelnék a szorosabb orvos-beteg viszonyt, de ennek a technikai feltételei ma nem adóttak. Egy orvos ma a 8 órás munkaidejéből napi 3-4-et papírmunkával tölt, ami bizonyos jogok érvényesülését gátolhatja, gondolok itt pl. az emberi méltósághoz való jogra.

- Véleményem szerint az orvosok adminisztrációs kötelezettségeit csökkenteni kellene, pl. orvosi dokumentációs asszisztensek képzésével.
- Egyes országok jól bevált gyakorlatából is lehetne meríteni. Mivel az orvostudomány és így az egészségügy is dinamikusan fejlődik ezért, célszerű lenne pl. a Hollandiában alkalmazott gyakorlatot követni Magyarországon is, mely szerint az egészségügyi jogszabályokat 3-5 évente felülvizsgálják.
- Szintén néhány országban (pl. Németországban) elfogadtak az egészségügyi ellátás minőségének minimumstandardját, mely kiszámíthatóbbá teszi a beteg számára, hogy mit is várhatnak el az egészségügyi szolgáltatóktól.
- Végezetül az egészségügy finanszírozását is át kellene gondolni. Igaz, hogy gazdasági válság idejét éljük, de ha nem fordítunk kellő figyelmet és pénzüsszeget erre a területre nem elképzelhetetlen, hogy összeomlik. Hazánkban majdnem minden állami

¹⁴³Alaptörvény: Szabadság és Felelősség III. cikk (2)

¹⁴⁴Alaptörvény: Szabadság és Felelősség XV. cikk (2)

¹⁴⁵Alaptörvény: Szabadság és Felelősség XX. cikk (1)

kórház iszonyú adósságokat halmozott fel, ami veszélyeztetheti az ellátást is. Az egészségügyi dolgozók elvándorlása is komoly problémát jelent, ugyanis tavaly az országot csaknem 1000 orvos hagyta el, ugyanakkor csak 37 orvos érkezett hazánkba.

8. Összegzés

Összegzésül tehát megállapíthatjuk: Magyarországon minden embert megillet az állapotának megfelelő legmagasabb szintű egészségügyi ellátás. Az ellátás rendjét átfogóan az Eütv. szabályozza. A részletes szabályozás ellenére azonban megállapítható, hogy a törvény végrehajtása részben tartalmi, részben szituatív okok miatt időnként nehézségbe ütközik. Nem zárhatjuk ki annak lehetőségét, hogy a betegjogok pl. kapcsolattartási jog, tájékoztatáshoz való jog stb. napjainkban az ellátás szinte minden területén sérülnek, illetve sérülhetnek.

Különösen nehéz a pszichiátriai betegek esetében a törvénynek megfelelő eljárás pontos betartása. Ezt nehezíti a pszichiátriai betegség jellege, és az, hogy az eljárás pontos megvalósítása nehézkes a gyakorlatban. Adott helyzetben nagyon nehéz eldönteni a pszichiátriai betegek cselekvőképességének határait. Ezt támasztja alá az alábbi példa is: egy fiatal egyetemista lány a Lipóton járt pszichoterápiára, s egy alkalommal a folyosón sírni kezdett. Egy arra járó pszichiáter segítséget ajánlott, amit a lány sürgősen elutasított, mire minden tiltakozása ellenére lefoglák, beinjekciózták és rokonai értesítése nélkül egy héten át kómaállapotig begyógyszerezve fogva tartották (Varga, 2008). Ezen betegcsoport kezelése számos esetben alkotmányos alapjog sérelmével jár: az emberi méltósághoz való jog, a személyes szabadsághoz való jog stb. Számos kórkép esetén nincs éles határvonal az egészség és betegség között. Ezen betegek gyógykezelésénél különleges szabályok szükségesek, melyet külön jogszabályok rendeznek. Ezen szabályok következetes alkalmazása mellett is előfordul jogsérelem, mely csak az esetek egy részében derül ki. Ennek egyik oka lehet az, hogy a pszichiátriai beteget a környezete igyekszik távol tartani, intézetben elhelyezni. A történelem során az intézeti kezelésre született egy két elrettentő példa is, amikor teljesen egészséges embereket „gyógyítottak”. A Szovjetunióban hosszú éveken át elmebetegintézetbe zártak teljesen egészséges embereket, akik politikailag álltak szemben a rendszerrel, ez sajnos más kelet-európai országokban is előfordult.¹⁴⁶ Természetesen másik irányban is hoztak hibás döntéseket, olyan esetekben, amikor nem került sor gyógykezelésre, azon esetekben sem, amikor erre szükség lett volna (például a

¹⁴⁶Földesi Tamás: Az elmebetegek emberi jogai- az Emberi Jogok Európai Bírósága ítéleteinek fényében, Acta Humana No. 4. Emberi jogi közlemények 1991, MTA, Budapest, 27.o.

tényői gyilkosság esetében). A beteg gyógykezelése során előforduló esetleges atrocitás a környezetben negatív érzést válthat ki, mely a későbbiekben hátrányos megítélést vonhat maga után.

A pszichiátriai megbetegedések aránya a társadalmon belül lassan növekszik. A betegek reakcióinak felszínre törése bizonyos társadalmi szituációkban várhatóan fokozódik. Mindamellett az utóbbi néhány évtizedben a hatékony farmakoterápiák miatt a pszichiátria tevékenysége gyökeresen átalakult.¹⁴⁷ Ez alatt azt értem, hogy napjainkban a gyógyszeres kezelés került előtérbe, ami bár rengeteg ember életét mentette meg, vagy enyhítette a beteg szenvedését, mégis bizonyos társadalmi kritikákra ad alapot. A pszichiátriai betegekkel való törődés az utóbbi időben végbemenő egészségpolitikai döntések hatására romlott. Remélhetőleg a hasonló betegekkel való foglalkozás a közeljövőben ismét az egészségpolitika érdeklődésének előterébe kerül, és a ma még problémát jelentő gondok megoldásra kerülnek.

¹⁴⁷Füredi- Németh - Taritka: A pszichiátria magyar kézikönyve, Medicina 2009, Győr, 125.o.

BIBLIOGRÁFIA

Felhasznált jogszabályok

1949. évi XX. törvény A Magyar Köztársaság Alkotmánya

Magyarország Alaptörvénye (hatályos: 2012. január 1.)

1978. évi IV. törvény a büntető törvénykönyvről

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

1997. évi LXXXIII. törvény az egészségbiztosításról

1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről

36/2000. (X. 27) AB határozat

Felhasznált irodalom

Bartha Zsuzsanna: Hogyan éljünk jogainkkal? Vesevilág, XIV. évfolyam 2001. március-április

BH 2004. 112

Bölcs Ágnes: A betegek jogai a hazai szabályozás tükrében, Házi Jogorvos, Házi orvosok Országos Egyesületének lapja, 2009. szeptember; II. évfolyam 1. Különszám

Decastello Alice: Mediáció az Egészségügyben, HVG-ORAC Lap és Könyvkiadó, Budapest, 2010.

Dr. Hans-Jürgen Rieger: Lexikon des Arztrechts, Walter de Gruyter, 1984

Filó Mihály: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban, Elte Ötvös Kiadó, Budapest, 2009

Földesi Tamás: Az elmebetegek emberi jogai- az Emberi Jogok Európai Bírósága ítéleteinek fényében, Acta Humana No. 4. Emberi jogi közlemények 1991, MTA, Budapest

Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter: A pszichiátria Magyar Kézikönyve, Medicina Kiadó, 2001, Budapest

Füredi- Németh-Taritka: A pszichiátria magyar kézikönyve, Medicina 2009, Győr

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, 2006

Ifj. Lomnici Zoltán: Az orvoslás jogalkalmazás, Kommentár a gyakorlat számára, Lélekben Otthon Kiadó, 2009

Jobbágyi Gábor: Az élet jog, Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2004

Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog Hippokratésztől a klónozásig, Szt. István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2007

Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007

Kovácsy Zsombor: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, Complex kiadó, Budapest, 2009

Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe

Petrik Ferenc: A személyiség jogi védelme, Közgazd. és Jogi Kvk., 1992, Budapest

Dr. Polecsák Mária: A betegek jogai, Vince Kiadó, Budapest, 1999

Tarr György: Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában, Püski Kiadó, Budapest, 2003

Vajda Angéla: A betegjogok érvényesülése- Európai körkép, Lege Artis Medicinae 2001; 11 (3)

Internetes források

www.eu-patient.eu/Documents/.../Patients_Rights.pdf (2011. szept. 10.)

http://dejure.org/gesetze/SGB_V/76.html (2011. szept. 16.)

<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/BMG-G-G407-Patientenrechte-Deutschland.pdf> (2011. okt. 14.)

http://medizona.hu/hirek/20101211_betegjogok_nem_ismerjuk.aspx (2011. aug. 29.)

www.eu-patient.eu/Documents/.../Patients_Rights.pdf (2011. szept. 10.)

<http://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/04/2-310-04.php>

http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230514.betegjogok_europaban.htm (2011.szept. 13.)