

Az egészségügyi alapjogok általános és speciális kérdései

Jelige:
„Verba volant, scripta manent”

Tartalomjegyzék

I. Alapvetés – a dolgozat célja	5
II. Az egészségügyi alapjogok szabályozása.....	7
III. Az egészségügy szereplőinek kötelezettségei	8
1. A betegek kötelezettségei	8
1.1 A jogszabályok megtartása.....	8
1.2 Az egészségügyi szolgáltató működési rendjének betartása.....	8
1.3 Együttműködési kötelezettség	9
1.4 Tájékoztatási kötelezettség	9
1.5 Valós adatok szolgáltatásának kötelezettsége.....	9
1.6 Térítési díjak megfizetése	10
1.7 Mások jogainak tiszteletben tartása	10
2. Az egészségügyi dolgozók kötelezettségei	10
2.1 A szakmai fejlődés kötelezettsége	10
2.2 Az ellátási kötelezettség.....	11
2.3 Tájékoztatási kötelezettség	11
2.4 Dokumentációs kötelezettség.....	12
2.5 Titoktartási kötelezettség.....	12
IV. Az egészségügyi alapjogok általánosan érvényesülő esetei	13
1. Az egészséghez való jog	13
1.1 Az egészségügyi ellátáshoz való jog	13
1.2 A várólista problémája.....	14
2. Az emberi méltósághoz való jog.....	14
2.1 Az méltóság egészségügyi részaspektusai	14
3. Az egyenlő bánásmód követelménye – a diszkrimináció tilalma	15
4. A kapcsolattartáshoz való jog.....	16
5. Az önrendelkezési jog	17
5.1 Az ellátás visszautasítása – a beteg beleegyezésének kérdése	17
5.2 Szabad orvos- és intézményválasztás	17
6. Az információs önrendelkezési jog	18
6.1 A tájékoztatáshoz való jog.....	18
6.2 Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga	19
6.3 Az orvosi titoktartáshoz való jog.....	20

6.4. Az egészségügyi személyes adatok védelméhez való jog	20
7. Mozgásszabadság.....	20
8. A magánszférához való jog	21
9. Szabad vallásgyakorlás.....	21
V. Az egészségügyi alapjogok speciális esetei	23
1. Gyermekek és egyéb cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegek	24
1.1.A gyermekek önrendelkezési joga és összeütközése más alapjogokkal	24
1.2 A gyermek kapcsolattartása az egészségügyi ellátás során	26
1.3 A gyermek tájékoztatása	26
2. Pszichiátriai betegek.....	27
2.1 Önkéntes gyógykezeltek.....	28
2.2 Sürgősségi gyógykezeltek	28
2.3 A kötelező gyógykezelés	31
3. A fogvatartott betegek egészségügyi alapjogai	32
4. A külföldi betegeket megillető egészségügyi alapjogok.....	34
4.1. Külföldi betegek ellátása Magyarországon.....	35
4.2. Az uniós betegellátás alapjogi vonatkozásai.....	35
4.3. Magyar betegek egészségügyi alapjogai külföldön.....	36
4.4. A határon túli magyarok speciális helyzete.....	36
5. A sürgősségi ellátottak egészségügyi alapjogai	37
6. Járványügyi ellátottak	39
6.1. Önrendelkezés járványügyi helyzetben	39
6.2. Mozgásszabadság járvány idején.....	40
6.3. A járványügyi ellátottak tájékoztatása	41
6.4. Járványügyi adatkezelés.....	41
7. A transzplantáció alanyainak egészségügyi alapjogai	42
8. Az egészségügyi dolgozók, mint speciális alanyok	43
8.1. Az egészségügyi dolgozók önrendelkezésének határai.....	43
8.2. Az egészségügyi dolgozók folyamatos továbbfejlődése	44
8.3. Az egészségügyi személyzet tájékoztatása	44
VI. Összefoglalás.....	45
Felhasznált irodalom.....	46
Jogforrási jegyzék	48

“Az egészség nem minden, de egészség nélkül minden semmi.”
(kínai közmondás)

I. Alapvetés – a dolgozat célja

Pályamunkám célkitűzése, hogy a szociális biztonság egy jellegzetes részterületének alanyi csoportjait alkotmányjogi aspektusból vizsgáljam meg. Nem kétséges, hogy az Alaptörvényben deklarált alapvető jogok az élet minden területén, minden szituációban feltétlen érvényesülést kívánnak meg, e tekintetben az államot szubjektív és objektív védelmi kötelezettség terheli, azaz a konkrét egyéni sérelmek orvoslása mellett az elvont jogi értékek, életviszonyok intézményvédelmét is biztosítani kell.¹

Álláspontom szerint alapjogi szempontból sajátos helyzetet teremt azonban a biztosítási típusú szociális ellátások kritikus területe, az egészségügyi intézményrendszer, valamint a kapcsolódó ellátások és szolgáltatások, tekintettel arra, hogy az általánosan érvényesülő egészségügyi alapjogok mellett, számos alapvető jogosultság, speciális alanyi körök vonatkozásában differenciáltan érvényesül. E differenciáltság jelent egyrészt klasszikus alapjog-kollíziókat, továbbá alapjog korlátozásokat, valamint a jogosultságok kiterjesztését egyaránt.

Dolgozatomban bemutatom az egészségügy területén érvényesülő alapvető jogokat és kötelezettségeket, ezek általános és speciális formáit, valamint az érvényesíthetőség gyakorlati megvalósításának eszközeit, útjait.

Szándékosan alkalmazom módszeresen az egészségügyi alapjog terminust, annak ellenére, hogy a jogirodalomban a betegjog, egészségügyi jog illetve az orvosi jog kifejezések terjedtek el. Véleményem szerint az egészségügyi alapjogok mindhárom fent említett jogterületet átfogják, mivel a betegeket megillető alapvető emberi és állampolgári jogok mellett, az egészségügyben fellelhető egyéb alanyok és természetesen maguk az orvosok is számos jogosultsággal rendelkeznek, illetőleg kötelezettségekkel terheltek, amelyeket indokolt azonos körben tárgyalni. Egészségügyi alapjog fogalmán értem azokat az – az egészségügyi ellátások során is releváns – alapvető jogokat, amelyek az Alaptörvényben általános értelemben kerültek meghatározásra, de valódi tartalmukat, részletszabályaikat alacsonyabb, egészségügyi és szociálpolitikai tárgyú jogforrások által nyerik el.

Pályamunkámban elhatárolom azokat az alapjogokat, amelyek minden egészségügyi szereplőt azonos módon illetnek meg – értve ez alatt magukat a betegeket, sérülteket, az egészségügyi intézmények dolgozóit, kiemelten kezelve az orvosokat – azoktól a jogoktól, amelyekkel az egyes speciális státusú alanyok az általánostól eltérő módon élhetnek.

¹ Chronowski Nóra – Drinóczi Tímea – Petrétai József – Tilk Péter – Zeller Judit: Magyar Alkotmányjog III. Alapvető jogok, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó 2010. 28. o.

A dolgozat által vizsgált problémakör relevanciáját támasztja alá, hogy amíg az egészségügyi ellátások szociális jogi szempontból relatív jogosultságoknak számítanak, addig az ezen ellátások során érvényesülést kívánó alapjogok minden személyt megilletnek, eltérést az egyes alanyok vonatkozásában csak a joggyakorlás terjedelmében vélhetünk felfedezni.

Célom, hogy rávilágítsak a kérdéskör azon sarokpontjaira, amelyek az egészségügyi alapjog érvényesítés körében mindennapi problémákat idézhetnek elő, és bemutassam e problémák feloldásának módusait.

II. Az egészségügyi alapjogok szabályozása

Az egészségügyi alapjogok vonatkozásában a magyar szabályozást több szinten szükséges vizsgálni. Legáltalánosabban az Alaptörvény határozza meg azokat az alapvető jogokat, amelyek érvényesülése – általános értelemben – az egészségügy vonatkozásában, az egészségügyi szolgáltatások keretében is biztosított. Ezek közé tartozik természetesen az egészséghez való jog, az emberi élethez és méltósághoz való jog, az egyenlő bánásmód követelménye, a magánszférához való jog, a kapcsolattartás joga, az önrendelkezéshez és információs önrendelkezéshez való jog, illetve a szabad vallásgyakorláshoz való jog és a mozgásszabadság, azonban ezek egyes részaspektusai a speciális alanyi körök vonatkozásában eltérhetnek.

Maga az Alaptörvény határozza meg I. cikkének (3) bekezdésében, hogy az alapvető jogokra és kötelezettségre törvényi szintű szabályozás állapíthat meg rendelkezéseket. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt (továbbiakban: Eütv.) számos esetben – például járványügy, orvostechikai közellátás, szerv- és szövetátültetés kérdésében – a mindenkori egészségügyért felelős miniszter rendeletalkotási hatáskörébe utalja a szabályozást, egyéb esetkörökben (pl. katasztrófa-egészségügyi ellátás, természetes gyógykezelések) a Kormány rendeletalkotására hivatkozik.²

A legsúlytalanabb – mégis számottevő korlátozások lehetőségét biztosító – előírást az egyes intézmények szervezeti és működési szabályzata jelenti, amelyben maguk rendelkezhetnek számos alapvető jogot részben érintő kérdésről.

Kiegészítő, háttér joganyagként számos törvényi és alacsonyabb jogszabályi szinten álló forrás áll rendelkezésünkre, amelyekre az egyes jogok és kötelezettségek vizsgálatakor részletesen kitérek.

² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

III. Az egészségügy szereplőinek kötelezettségei

Az egészségügy alanyai két csoportra bonthatóak, egyrészt betegekről és egyéb egészségügyi ellátásokat igénybevevőkről, másrészt egészségügyi szolgáltatókról, ezen belül pedig orvosokról, továbbá egyéb dolgozókról beszélhetünk. Általános eltérésként állapítható meg, hogy míg a beteget kezelő vagy ellátó orvos és az őt segítő személyzet kötelezően tanúsítandó magatartást határozhat meg az ellátott számára, addig ez fordított relációban nyilvánvalóan nem lehetséges, azonban **kölcsönösen elmondható, hogy minden jogosultság a másik oldal szemszögéből köteleességgént veendő figyelembe.**

További eltérés mutatkozik a kötelezettséggel terhelt alanyok körében, tekintettel arra, hogy a betegekre vonatkozó előírások az őket látogató hozzátartozóikra is kiterjedhet.³

1. A betegek kötelezettségei

1.1 A jogszabályok megtartása

Az Eütv. a kötelezettségek sorában elsőként nevesíti, hogy a betegek az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor kötelesek tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat.⁴ Bár a törvény látszólag szűken értelmezi a jogszabályok betartására vonatkozó köteleességet, amikor a 26.§ (1) bekezdésében az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos jogi előírásoknak való megfelelést követeli meg, azonban álláspontom szerint e rendelkezést tágan célszerű értelmezni. **Nem elegendő, ha a beteg kizárólag az egészségügy rendszerére meghatározott joganyagnak köteles megfelelni, az ellátás zavartalan és jogszerű működéséhez szükséges valamennyi törvényi előírás betartása az ellátottak részéről.**

1.2 Az egészségügyi szolgáltató működési rendjének betartása

Az egyes szolgáltatók működési rendjét a házirend szabályozza, amely a törvény keretei közt ugyan, de szűkítheti az egyes egészségügyi alapjogok gyakorlásának lehetőségeit. Fontos kiemelni, hogy nem az alapjog tartalmát korlátozhatja a működési szabályzat, kizárólag annak gyakorlását, az intézmény sajátosságaira tekintettel.⁵ **Érdekes gyakorlati problémát vet fel, hogy a működési rend esetleges megsértésére a törvény nem ismer szankciókat, tehát az intézmények csak akkor léphetnek fel betegeikkel szemben, ha magatartásuk más**

³ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. 82. o.

⁴ Eütv. 26.§ (1) bek.

⁵ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 82. o.

törvénybe ütköző magatartást valósít meg. A jogszabályi keretek között maga a házirend helyezhet kilátásba bizonyos hátrányokat, de ezeket nem értékelhetjük valódi szankciókként.⁶

1.3 Együttműködési kötelezettség

A törvény az együttműködési kötelezettség körében tesz említést a tájékoztatási, térítési díj megfizetési, valamint a valós adatok szolgáltatásának igényéről is, azonban álláspontom szerint ezeket célszerű külön tárgyalni.⁷

A beteg ellátása során köteles együttműködni az egészségügyi intézmény dolgozóival, ezáltal kötelessége az általuk meghatározott utasításoknak megfelelni, valamint az orvos gyógykezelésre vonatkozó iránymutatásainak eleget tenni.

1.4 Tájékoztatási kötelezettség

A tájékoztatási kötelezettség körében különös hangsúlyt kap, hogy a betegnek valamennyi – az ellátással kapcsolatos – információról tájékoztatást kell nyújtania az egészségügyi intézmény részére.

Az egészségügyi törvény külön nevesíti a korábbi betegségekről, valamint ellátásokról, gyógykezelésekről, rendszeres gyógyszer vagy egyéb gyógyhatású készítmény szedéséről való tájékoztatási kötelességet, továbbá általános érvényű szabályként deklarálja az egészségügyi állapottal kapcsolatos és az orvosi segítségnyújtáshoz szükséges valamennyi információ szolgáltatását.⁸

1.5 Valós adatok szolgáltatásának kötelezettsége

Az Eütv. 26. § (2) bekezdés h) pontja értelmében a páciens köteles a jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.⁹ Ez a kötelesség fennáll egyrészt az egészségügyi ellátást végző intézmény, másrészt bizonyos szolgáltatások tekintetében az egészségbiztosító felé.

E rendelkezés azért nyer nagy jelentőséget, mert az intézmény a sürgősségi, életmentő beavatkozások kivételével minden egészségügyi szolgáltatást megtagadhat, amíg a páciens

⁶ Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog, Az apostoli szentszék könyvkiadója, Budapest, 2011. 62. o.

⁷ Eütv. 26. § (2)

⁸ Eütv. 26. § (2) bek.

⁹ Eütv. 26. § (2) bek. h) pont

személyazonosságát, biztosított jogállását okiratokkal, hitelt érdemlő módon nem bizonyította.¹⁰

1.6 Térítési díjak megfizetése

Az előző ponthoz szorosan kapcsolódó kötelesség az egészségügyi szolgáltatások ellenértékének megfizetése. A társadalombiztosítási járulékot fizető magánszemélyek orvosi és gondozási költségeit az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) téríti meg az intézményeknek, ezáltal elmondható, hogy **a térítési díjak megfizetésének kötelezettsége már azelőtt létrejön, hogy a valós egészségügyi szolgáltatást a beteg igénybe venné.**

1.7 Mások jogainak tiszteletben tartása

Ahhoz, hogy az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők gyakorolhassák jogaikat, valamint az intézmény dolgozói zavartalanul végezhessek munkájukat, szükséges, hogy a betegek tartózkodjanak minden olyan magatartástól, amely őket ebben gátolná. Ez egyrészt jelenti, hogy az ellátottak sem célzatosan, sem – saját joguk gyakorlásának kereteit túllépve – közvetve nem zavarhatják a betegtársak és az egészségügyi dolgozók jogosítványainak érvényesítését, másrészt jelenti, hogy e követelményt a beteg hozzátartozóinak is figyelembe kell venniük.¹¹

2. Az egészségügyi dolgozók kötelezettségei

Utalva a korábbiakra elmondható, hogy **ami a betegek oldalán jogosultságként, az a kórházak és egyéb egészségügyi intézmények dolgozói szempontjából kötelezettségként realizálódik.**

Ezáltal alapvetően kijelenthető, hogy a későbbi fejezetekben tárgyalt, betegek által érvényesíthető jogok egyúttal kötelező magatartásokat létesítenek az egészségügyi személyzet terhére, azonban ezeken felül – a törvényben taxatív felsorolt – egyéb kötelezettségeknek is eleget kell tenniük.

2.1 A szakmai fejlődés kötelezettsége

Az egészségügyről szóló törvény minden egészségügyi dolgozó és egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyekkel szemben

¹⁰ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2001. 86.o.

¹¹ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, 2001. 84.o.

támaszt folyamatos – a tudomány mindenkori állásával összhangban lévő – továbbképzési követelményt.¹² Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok folyamatos továbbképzéséről szóló 52/2003. (VIII. 22.) ESzCsM rendelet az egészségügyi tevékenységet végző szakemberek számára folyamatos, ötéves ciklusokra lebontott továbbképzési köteleességet ír elő, melynek ellenőrzésére egy összetett pontszámítási rendszer szolgál. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet az előzőekben bemutatott rendelet analógiájára felépített szabályrendszert alkalmaz a további egészségügyben tevékenykedő szakember számára, jelentősen engedékenyebb feltételekkel, alacsonyabb kötelezően megszerzendő pontszámokkal.¹³

2.2 Az ellátási kötelezettség

Az ellátás nyújtása a legáltalánosabb kötelezettség az egészségügyi dolgozók számára. **Az ellátás módjáról elmondható, hogy a nemzetközi egyezményekben foglaltaknak megfelelően, az ellátást nyújtó kötelessége a szakszerű, folyamatos és megfelelő ellátás biztosítása, ameddig a beteg állapota megkívánja.**

Érdekes kérdést vet fel e körben a helyettesítés, valamint az ügyelet és készenlét esete. Előbbivel kapcsolatosan az Eütv. kimondja, hogy a kezelőorvos akadályoztatása vagy távolléte esetén a munkáltatónak, magának az orvosnak, legvégső esetben az egészségügyi hatóságnak kell helyettest biztosítania, akit a kezelőorvosnak a beteg(ek) állapotáról megfelelő módon tájékoztatnia kell.¹⁴

2.3 Tájékoztatási kötelezettség

A betegjogi oldalon tájékoztatáshoz való jogosultságot a törvényhozó az egészségügyben dolgozók tekintetében kötelezettséggént is külön kiemelte.

A törvény a kezelőorvost említi, mint tájékoztatás adására köteles személyt, azonban célszerű e rendelkezést tágan értelmezve, valamennyi egészségügyi dolgozóra kötelezőnek tekinteni, azzal a megjegyzéssel, hogy az utóbbi kategória alanyai csak a kezelőorvos által engedélyezett információkat oszthatják meg a beteggel vagy hozzátartozóival.

¹² Eütv. 140.§

¹³ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 88. o.

¹⁴ Eütv. 127.§

2.4 Dokumentációs kötelezettség

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza, amelyet úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.¹⁵

2.5 Titoktartási kötelezettség

A köznyelvben gyakran hibásan „orvosi titoktartási kötelezettséggént” használt jogintézmény valójában minden egészségügyi dolgozóra nézve kötelező, továbbá az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyekre is kiterjed. A titoktartási kötelezettség tárgyi köre átfog minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adatot és egyéb tényt időbeli korlátozás nélkül.¹⁶

A beteg felmentése, illetőleg egyéb jogszabályban foglalt adatszolgáltatási kötelezettség feloldhatja a titoktartást.¹⁷

¹⁵ Eütv. 136.§ (1)

¹⁶ Eütv. 138. § (1)

¹⁷ Eütv. 138. § 2)

IV. Az egészségügyi alapjogok általánosan érvényesülő esetei

Az egészségügyi alapjogok körében számos olyan jogosultságot találunk, amely nem kapcsolódik különleges alanyi státushoz, annak érvényesülését minden egészségügyi ellátásban résztvevő személy számára – törvény által meghatározott korlátokkal – biztosítani kell.

Az előző fejezetben tárgyalt egészségügyben szereplő alanyokat terhelő kötelezettségekhez hasonlóan az alapvető jogok is megilletik mind a betegeket, mind az egészségügyi intézmények személyzetét egyaránt. **Hangsúlyozni kívánom azonban, hogy e jogosultságok közel sem egyenlő mértékben állnak a két oldal rendelkezésére, az ellátottak oldalán jóval szélesebb körben találhatók egészségügyi szolgáltatások során érvényesíthető alapvető jogok.**

1. Az egészséghez való jog

Az Alaptörvény XX. cikkében deklarálja a testi és lelki egészséghez való alapvető jogot, ami az egészségügyi szolgáltatások során kiemelkedő jelentőséggel bír.¹⁸

Az egészségügyi törvény ennél szűkebb körben – az egészség megőrzéséhez szükséges egészségügyi ellátáshoz való jogról – tartalmaz rendelkezéseket, amelynek jellegzetessége az, hogy míg az Alaptörvény általános értelemben biztosítja mindenki számára az egészséghez való jogot, addig az Eütv. egy már bekövetkezett vagy bekövetkezni látszó egészségromlás esetében garantálja az emberi egészség javításának, megőrzésének jogát.

1.1 Az egészségügyi ellátáshoz való jog

A törvény a betegjogok sorában elsőként nevesíti a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogosultságot, továbbá meghatározza az ellátás négy minimális követelményét, úgymint az egészségügyi állapot által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli ellátás nyújtását.¹⁹

Megfelelőnek tekinthető az egészségügyi ellátás, ha a beteg állapotához, az orvostudomány mindenkori állásához, az ellátórendszer adott színvonalához, rendelkezésre álló feltételrendszeréhez, a személyzet elvárható szaktudásához, viszonyított legmagasabb szintű ellátásban részesül, betartva a szakmai, etikai és minőségbiztosítási irányelveket.

¹⁸ Alaptörvény. XX. cikk (1) bek.

¹⁹ Eütv. 7.§ (1) bek.

Az ellátás folyamatosságát az év minden napján, huszonnégy órán keresztül biztosítani kell az ellátottak számára.²⁰

1.2 A várólista problémája

A jogalkotó biztosítja a lehetőséget a betegek számára, hogy ha sem a választott, sem egyéb intézményben nem nyújtható számukra megfelelő ellátás, várólistára helyezésüket kérelmezzék.²¹

Kiemelendő, hogy a várólistára került betegeket továbbra is megilleti a lehető legmagasabb szintű egészségügyi kezelés, ezek részletes szabályait a 20/1999. (VI. 30.) EüM rendelet által módosított 22/1998. (XII. 27.) EüM rendelet tartalmazza.

A várólista leginkább a transzplantációs beavatkozások területén kap szerepet, ahol is felmerül egy jelentős kontraszt. Gyakran előforduló eset, hogy egy betegnek azonnal, vagy rövid időn belül szervátültetésen kellene átesnie, azonban nincs elérhető donor számára, ezáltal várólistára kerül. Nem ritka, hogy a listán az adott személyt több másik korábban felkerült beteg előzi meg, így jelentősen csökkennek az esélyei a túlélésre. **Ez egy olyan fizikai korlátját jelenti az egészséghez, egészségügyi ellátáshoz, legdrasztikusabb esetben az élethez való jognak, amely jogilag nehezen feloldható, erkölcsileg nehezen feldolgozható problémát generál.**

2. Az emberi méltósághoz való jog

Az Alaptörvény Nemzeti hitvallása, valamint II. cikke tartalmazza az ember méltósághoz való jogát, szoros összefüggésben az élethez való joggal.²²

Az egészségügyi törvény ugyanezt a követelményt támasztja az egészségügyi ellátásokra levetítve, ezen felül meghatározza az emberi méltóság részaspektusait, amelyek az ellátás során feltétlen érvényesülést kívánnak meg.

2.1 A méltóság egészségügyi részaspektusai

Alapvető szabály, hogy a betegen kizárólag az egészségi állapota által indokolt beavatkozások végezhetőek el. A törvény e körben nevesíti, hogy a betegeket csak méltányolható okból és

²⁰ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, 21.o.

²¹ Eütv. 9.§ (1) és (2) bek.

²² Alaptörvény. II. cikk

ideig lehet várákóztatni, továbbá ruházatuk is csak a vizsgálat által megkívt mértékig és a szükségesnél nem hosszabb ideig távolítható el.²³

Az Eütv. nem tartalmaz kifejezett rendelkezéseket a beteggel való bánásmód kérdéskörével kapcsolatban, de **álláspontom szerint ide sorolható a beteggel szembeni tiszteletteljes viselkedés, amelynek a szóbeli és egyéb non-verbális kommunikációban is meg kell nyilvánulnia.** Ide tartozik továbbá a betegnek az a joga, hogy a vizsgálat során kizárólag a kezelőorvos – ha a vizsgálat megköveteli esetlegesen az asszisztencia – lehessen jelen.²⁴

Kiterjesztő értelmezéssel kell vizsgálni a méltóság kérdésének tárgyi hatályát. **Véleményem szerint a méltóság tiszteletben tartása nem korlátozható kizárólagosan az egészségügyi ellátás folyamatára, annak érvényre kell jutnia a kiegészítő ellátások során (étkeztetés, megfelelő higiénia), valamint az intézményi infrastruktúra kialakításánál is.**

Az egészségügyi ellátáshoz való jog körében szabályozta a jogalkotó a beteg fájdalom csillapításához és szenvedés enyhítéséhez való jogát, azonban ezt indokoltnak tartom a méltóság kérdéskörén belül tárgyalni.²⁵

Érdekes jelenség, hogy a törvény „Emberi méltósághoz való jog” című részében kapott helyet számos korlátozás, amely más alapvető jogosultságoknak szab törvényi határt (pl. mozgásszabadság, önrendelkezési jog), illetve a kapcsolattartás körében került szabályozásra egy méltósághoz köthető rendelkezés: a saját öltözk használatának joga.

3. Az egyenlő bánásmód követelménye – a diszkrimináció tilalma

A látszólagosnál sokkal komplexebb témakört takar a megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátás nyújtásának követelménye. Az Alaptörvényben meghatározottak szerint senki alapjog gyakorlását nem lehet faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerint diszkriminálni.²⁶

Az Eütv. maga is tartalmaz diszkriminációmentes egészségügyi szolgáltatások biztosítására vonatkozó rendelkezéseket, de egyúttal számos megkülönböztetési okot nevesít, amelyek jogalapja kizárólag szakmai szempont lehet.

Az egészségügyi ellátás megkülönböztetés nélkülsége az állampolgárok jogegyenlőségének alapelveként nyugszik, így baleseti vagy sürgősségi beavatkozás esetében nem sérti e

²³ Eütv. 10.§ (6) és (7) bek.

²⁴ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 17.§ (2) bek.

²⁵ Eütv. 6. §

²⁶ Alaptörvény. XV. cikk (2) bek.

követelményt, ha a súlyosabb, potenciálisan életveszélyben lévő beteg részesül először ellátásban. Itt szükséges megemlíteni egy kevésbé realisztikus, ám lehetséges esetkört, amikor két ugyanolyan állapotú életveszélyben lévő beteg ellátásának sorrendjéről kell, hogy döntsön a kezelőorvos. **Mivel szakmailag nem alapozható meg a döntés, az orvosnak más szubjektív alapon kell döntenie. E döntés meghozatala azonban közel sem egyszerű feladat, hiszen a törvény nem határoz meg „másodlagos” értékelési szempontokat, amelyek iránymutatásul szolgálhatnának. Közelebbről megvizsgálva elmondható, hogy bármilyen nem orvostudomány által igazolható döntés a diszkrimináció tilalmának megsértését vonja maga után, azonban az egészségügyi dolgozók ellátási és életvédelmi kötelezettsége nem ad lehetőséget arra, hogy e rendkívül kényes döntést megtagadják vagy másra hárítsák, továbbá e lehetőség orvosetikailag sem volna helyénvaló. A fenti levezetés alapján minden orvossal, mentőtisztel szemben fennáll a lehetőség, hogy kötelező alapjogsértést kell végrehajtania.**

Nem tartozik a hátrányos megkülönböztetés körébe, ha egy biztosítatlan betegről olyan – külön jogszabályban felsorolt – egészségügyi szolgáltatást tagad meg az ellátó intézmény, amelynek feltétele a kötelező egészségbiztosítás.²⁷

4. A kapcsolattartáshoz való jog

Az Alaptörvény tartalmazza, az egészségügyi törvény külön kiemeli a betegek kapcsolattartáshoz való jogosultságát.²⁸

Általános értelemben véve a betegeknek tartósabb gyógyintézeti elhelyezésük során jogukban áll kapcsolatot fenntartani más személyekkel, melynek módja lehet írásbeli, szóbeli vagy beteglátogatás során történő személyes kommunikáció.

A törvény a kapcsolattartás gyakorlásának terjedelmét bizonyos korlátok között szabályozza. A páciens bármelyik formáját is választja a másokkal való érintkezésnek, ezzel betegtársai joggyakorlását, valamint az intézmény működési rendjét nem zavarhatja. További korlátozását jelenti e jogosítvány gyakorlásának, az intézmények házirendjében meghatározott látogatási rend, amelyet az egyes létesítmények saját adottságaikhoz és technikai feltételeikhez mérten alakítanak ki.

Fontos elem, hogy e jogosultság rendelkezik egy status negativus oldallal is, amely biztosítja a gyógyintézetben kezelt számára, hogy ne léphessenek vele kapcsolatba

²⁷ 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

²⁸ Alaptörvény. VI. cikk

semmilyen módon, illetve róla tájékoztatást ne adjanak, bár utóbbi jog meglátásom szerint az információs önrendelkezés körében vizsgálándó.²⁹

5. Az önrendelkezési jog

Az önrendelkezési jog biztosítja a beteg számára az ellátás során felmerülő legfaj súlyosabb döntések meghozatalában való részvételt, valamint lehetővé teszi, hogy a neki legmegfelelőbb módon vehessen igénybe egészségügyi szolgáltatásokat.

A törvény rögzíti, hogy az embert megilleti az önrendelkezéshez való jog, illetve ennek egyes részjogosítványairól is rendelkezik, de ezek nem egységesen kerülnek szabályozásra, számos elemét a törvénytörvényben szétszórva fedezhetjük fel.

5.1 Az ellátás visszautasítása – a beteg beleegyezésének kérdése

Az önrendelkezési jog keretében mindenekelőtt azt szükséges hangsúlyozni, hogy általánosságban a beteg maga dönti el kíván-e egészségügyi ellátásban részesülni, illetve – amennyire a szakmai kritériumok lehetővé teszik számára – dönthet a kezelés módszereiről, időtartamáról és helyszínéről. Amennyiben nem tartja megfelelőnek az intézmény által felajánlott kezelést, a páciensnek jogában áll, hogy az ellátást visszautasítsa, ennek a lehetőségnek csak a törvény szab néhány kivételt (pl. járványügy).

Ehhez szorosan kapcsolódik az a kritérium, hogy mielőtt az orvos vagy más egészségügyi dolgozó bármilyen eljárást megkezdene – legegyszerűbb rutinvizsgálatoktól kezdve egészen a legkomplikáltabb műtéti beavatkozásokig – a beteg beleegyezésére van szükség.³⁰

Gyakorlatban kivitelezhetetlen megoldás lenne azonban, ha az orvosoknak minden egyes szituációban a beteg kifejezett beleegyezését kellene kérniük, ezért elegendőnek tartja a jogalkotó, hogy a beteg ráutaló magatartásával jóváhagyását adja, csak kivételes esetben követeli meg szóbeli vagy kifejezett írásbeli hozzájárulás nyújtását a kezelésben résztvevők részéről. Ez utóbbi alatt az invazív beavatkozások körét – a beteg testébe, bőrön, nyálkahártyán és testnyíláson behatoló fizikai behatásokat – értjük.³¹

5.2 Szabad orvos- és intézményválasztás

Az önrendelkezési jog második részjogosítványaként említhető a beteg arra irányuló jogosultsága, hogy maga döntheti el melyik intézmény, melyik szakemberének segítségét

²⁹ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, 40. o

³⁰ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata, JATEPress Kiadó, Budapest, 2007. 62. o.

³¹ Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, HVG-ORAC Kiadó, Budapest, 2002. 147. o.

kívánja igénybe venni. Alapjában véve elmondható, hogy a betegnek a külön törvényben meghatározott kórházi területi elosztási rend szerinti intézményben kell a szükséges kezelést igénybe vennie, de amennyiben állapota indokolja más egészségügyi szolgáltató is választható.³²

Az választott intézmény ugyanolyan szakterületű (gyakorlatban: ugyanazon az osztályon dolgozó) orvosok közül a beteg már szabadon választhat, akár szakmai indokok nélkül is. Az intézmények számára fenn áll egy további feltétel illetékességi területükön kívülről érkező pácienssel szemben, nevezetesen a kórházak és szakrendelések csak abban az esetben fogadhatnak „külsős” beteget, ha ez nem veszélyezteti általános feladataik ellátását.³³

Érdekes kérdést vet fel a beutalásos rendszer a szabad orvosválasztás tükrében. A háziorvosi ellátás a választott háziorvosnál vehető igénybe, azonban járóbeteg szakellátás csak beutalóval hozzáférhető. **Ez az előírás alapvető korlátot állít a szabad orvos- és intézményválasztás elé, azonban a betegnek ilyen helyzetben is lehetősége van visszautasítani az ellátást és megtagadni a szakrendelésen történő megjelenést.**³⁴

6. Az információs önrendelkezési jog

Az egészségügyi törvényben egységesen információs önrendelkezésre vonatkozó szabályozást nem találunk. Ennek ellenére úgy vélem egyes rendelkezéseket – amelyeket a törvény más címek alatt tárgyal – szerencsésebb ezen egészségügyben is jelentős szerepet játszó alapjog körében görcső alá venni.

6.1 A tájékoztatáshoz való jog

A tájékoztatás a betegeket megillető olyan alapvető egészségügyi jogosultság, amire minden esetben igényt tarthat, akkor is, ha kezeléséhez beleegyezés nem szükséges, vagy cselekvőképtelen, esetleg gyermekkorú egyénről van szó.³⁵

A tájékoztatási kötelezettség az orvosok számára korszakonként eltérően, három különböző standard alapján volt meghatározva. Szakmai standardként az orvos maga dönthette el mennyi információt közöl a beteggel, ezt követően az objektív standardot kellett követnie, ami azt jelentette, hogy a hétköznapi felfogás szerint is elegendő tájékoztatást kellett adnia, a jelenleg is érvényben lévő – szubjektív – standard azt a követelményt állítja az orvos elé, hogy a

³² 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről 1. és 2. számú melléklet

³³ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/374/az-egeszsegugyi-ellatashoz-valo-jog

³⁴ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/744/a-beutalas-rendszere

³⁵ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/378/a-tajekoztatashoz-valo-jog

szakmailag indokolt tényeken felül, minden információt közöljön, ami az eljárással kapcsolatban a beteget érdekli (pl. betegjogok).³⁶

A törvény előírja a megfelelő szintű tájékoztatáshoz való jogosultságot, amelynek egyik fogalmi eleme a beteg számára egyéniesített formában megadott tájékoztatás.³⁷

Mindez azt jelenti, hogy a beteg korának, iskolázottságának, pszichés, kulturális valamint nyelvi szintjének megfelelő módon kell tudtára adni a szükséges tudnivalókat.³⁸

A megfelelő szint további fogalmi elemeként értékelhető a folyamatosság. Ez annak a követelménye, hogy a beteg egy hosszabb eljárás során folyamatosan értesítést kapjon az adott helyzetről, valamint folyamatosan kérdéseket tehessen fel az egészségügyi személyzetnek. Az Eütv. taxatív sorolja fel azokat a kérdésköröket, amiről a betegnek részletes tájékoztatást kell kapnia.³⁹

Végezetül fogalmi elem az is, hogy a beteg jogában áll megismerni a kezelő személyzet nevét, szakképesítését és beosztását, annak érdekében, hogy tájékozottan dönthessen a kezeléssel kapcsolatos kérdésekről.⁴⁰

6.2 Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

Az Alaptörvényben rögzített személyes adatok védelméhez való jogból levezetve, az ellátottaknak joguk van megismerni az egészségügyi szolgáltatások során róluk feljegyzett információkat.

A dokumentáció megismerése kapcsán a beteg konkrétan a következőkre jogosult:

- tájékoztatás az adatkezelés részleteiről
- adatok megismerése
- betekintés a dokumentációba
- saját költségen másolat készítése
- zárójelentés
- indokolt célra, szintén saját költségen összefoglaló vagy kivonatos írásos vélemény.⁴¹

³⁶ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata, 54. o.

³⁷ Eütv. 13. § (1) bek.

³⁸ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 57. o.

³⁹ Eütv. 13. § (3) bek.

⁴⁰ Eütv. 13. § (4) bek.

⁴¹ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 74. o.

6.3 Az orvosi titoktartáshoz való jog

A korábbiakban kitértem rá, hogy a gyakorta hibásan használt terminológia helyett valójában ez a kötelezettség minden egészségügyi dolgozót terhel, egyúttal e joga a betegnek minden ilyen személlyel szemben fennáll.

A titoktartás terjedelméről elmondható, hogy alapvetően a fent említett főszabály érvényesül, néhány esetben azonban maga a törvény ad lehetőséget a titoktartás feloldására, valamint számos esetben a páciens oldhatja fel az egészségügyi intézmény dolgozóit kötelességük alól.⁴² **Kiemelendő, hogy a beteg az anonim szűrések során sem mentesül a tájékoztatási kötelezettségének azon részeleme alól, amely kötelezi, hogy az őt vizsgáló személyzet védelmének érdekében, az általa ismert egészségi állapotáról beszámoljon.**

6.4. Az egészségügyi személyes adatok védelméhez való jog

Az egészségügyi törvényben meghatározottaknak megfelelően az egészségügyi személyes adatok kezeléséről és védelméről külön törvény gondoskodik.⁴³

E törvény 4.§ (1), valamint (2) bekezdésében kimerítő felsorolásban rögzíti, hogy milyen célból lehetséges egészségügyi adatok kezelése, továbbá determinálja az adatkezelésre jogosultak körét is.⁴⁴ Egészségügyi intézmény saját szervezési céljaira a betegek adatait nem használhatja fel.⁴⁵

7. Mozgásszabadság

Álláspontom szerint mozgásszabadságról az egészségügyi szolgáltatások során két vonatkozásban beszélhetünk. Az első – az egészségügyi törvény által is szabályozott – intézmény elhagyásának joga, a második a létesítményen belüli szabad mozgás jogosultsága.

Az előbbivel kapcsolatosan elmondható, hogy a páciensnek akkor van joga a gyógyintézetet elhagyni, ha ezzel mások testi épségét és egészségét nem veszélyezteti (járványügyi helyzet), valamint távozási szándékát a kezelőorvosának bejelenti, aki ennek tényét az egészségügyi dokumentációban feltűnteti.⁴⁶

Az utóbbi témakör érdekesebb kérdéseket vet fel. Általános értelmezés alapján a kezelésben részesülő személyek az intézmény területén szabadon mozoghatnak, azonban

⁴² Eütv. 25.§

⁴³ 1997. XLVII. törvény

⁴⁴ 1997. évi XLVII. tv. 4.§ (1) és (2), 5.§

⁴⁵ 174/2011. (XII. 29.) AB határozat

⁴⁶ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/377/a-gyogyintezet-elhagyasanak-joga

a létesítmény jellegzetességeire tekintettel abszurd feltételezés volna, ha e jogra hivatkozva szabadon bemehetnének műtőkbe, öltözőkbe, egyéb elzárt helyiségekbe.

Amennyiben sürgős szükség vagy a beteg és mások életének, testi épségének, egészségének védelme indokoltá teszi a beteg személyes szabadsága fizikai, kémiai, biológiai és pszichikai módszerekkel is korlátozható, de kizárólag indokolt mértékig és ideig és nem szolgálhat büntetési célt.⁴⁷

8. A magánszférához való jog

Bár az egészségügyi törvény nem rögzít szabályokat erre vonatkozóan, álláspontom szerint ez az alapvető egészségügyi jog is felmerülhet tartós gyógykezelések során. Legjellegzetesebb területe a fekvőbeteg kezelést biztosító szanatóriumi ellátás, ahol a betegek gyakran egyszemélyes, „saját” szobában kerülnek elhelyezésre.

Véleményem szerint a magánszféra és a magánlakás sérthetetlenségének kívánalma az ilyen jellegű tartós bennfekvést igénylő egészségügyi szolgáltatások során is érvényesülést igényel.

Ez alapján kijelenthető, hogy a kezelés alatt állók betegszobáira – korlátozott időtartamban – a magánlakásra vonatkozó rendelkezések megfelelően alkalmazandók, ezáltal alapesetben a szobát igénybevevő beteg hozzájárulása szükséges bárki belépéséhez. Ez a jogosítvány speciális alanyok vonatkozásában korlátozható (pl. pszichiátriai kezelésben részesülők), ennek elemzésére a későbbiekben kerül sor. A magánszférához szorosan kapcsolódó jogosultsága a betegeknek, hogy személyes tárgyakat vihetnek be az ellátó létesítménybe és ezeket rendeltetésszerűen használhatják is, amennyiben ez sem jogszabályba, sem az intézmény házirendjébe nem ütközik.⁴⁸

9. Szabad vallásgyakorlás

Az Alaptörvény VII. cikke biztosítja mindenki számára a szabad vallásgyakorlás lehetőségét.⁴⁹

Az egészségügyi ellátások során ez a jogosítvány szintén érvényesíthető, keretet szab neki azonban a mások jogainak tiszteletben tartására vonatkozó kíváncsi, valamint az intézet működésének megzavarásától való tartózkodás igénye.

⁴⁷ Eütv. 10.§ (3) (4) (5) bek.

⁴⁸ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, 36. o.

⁴⁹ Alaptörvény. VII. cikk (2) bek.

Ezt a klasszikusnak mondható alapjogi összeütközést a jogalkotó úgy oldja fel, hogy a vallásgyakorlás szabadsága addig terjedhet, amíg más alapjogot, vagy annak gyakorlását nem sérti, illetve ezt egészíti ki az intézmény működési rendjének megtartására vonatkozó előírás.

V. Az egészségügyi alapjogok speciális alanyai

Utalva a korábban elmondottakra megállapítható, hogy **az egészségügyi alapjogok teljes skálája megilleti az ellátásban résztvevő jogalanyokat és jogaik gyakorlását csak a jogszabályok, valamint az egészségügyi szolgáltatók saját működésükkel kapcsolatos rendelkezései korlátozhatják.**

Ennek ellenére az egészségügyi alapjogok számos esetben az általánostól eltérően, atipikus módon érvényesülhetnek, aminek oka a jogosultak speciális alanyi státusában vagy a rendhagyó ellátás szükségességében keresendő. Alapjogi szempontból sajátos kölcsönhatás figyelhető meg az alanyi pozíció és a különleges egészségügyi helyzetek között. Amennyiben egy beteg speciális alanyi státussal rendelkezik, az általánostól eltérő egészségügyi szolgáltatást kell igénybe vennie. Ez az összefüggés fordítottn is igaz: ha egy beteg speciális ellátást vesz igénybe, ezt csak azért teheti meg, mert személyében speciális alanyi jellegzetességgel bír. **Egyszerűbben megfogalmazva, aki a különleges egészségügyi alanyok körébe tartozik, speciális szolgáltatásokat köteles igénybe venni, illetve aki ilyen szolgáltatásokat vesz igénybe egyértelműen speciális egészségügyi alany.**

E különös jogállású személyeket több csoportba sorolhatjuk státusuk egyes jellegzetességeire tekintettel. Attól függően, hogy a rendhagyó jogérvényesítés alapjául szolgáló helyzet tartósan, vagy csak átmenetileg áll fenn megkülönböztethetünk *tartós és ideiglenes speciális jogosultságot*. Előbbire példaként szolgálhat a külföldieket megillető egészségügyi alapjogok, utóbbihoz a sürgősségi ellátottakat lehet példálózva megemlíteni.

Differenciálhatunk aszerint is, hogy az atipikus státus *kiterjeszti vagy szűkíti* az egyes alapjogok érvényesítésének lehetőségeit. Jellegzetesen a gyermekek részesülhetnek előnyösebb jogérvényesítésben, ezzel szemben a cselekvőképtelenek, szabadságvesztést töltők, valamint kényszergyógykezelték lényegesen szűkebb körben élhetnek egészségügyi alapjogaikkal. E sajátos alanyi kör további jellegzetessége, hogy alanyi pozíciójuk kettős természetű. **Egyrészt betegek, így élhetnek az általános egészségügyi alapjogok garantálta lehetőségekkel, másrészt rendelkeznek bizonyos rendhagyó tulajdonsággal, amely miatt a speciális egészségügyi alapjogok egésze vagy egy része is megilleti őket.**

Az alábbiakban igyekszem az egyes speciális alanyok vonatkozásában kiemelni azokat a jogokat, amelyek az általánostól eltérő módon érvényesülhetnek, hangsúlyozva, hogy az előző részben meghatározott általánosan érvényesülő jogosítványok e személyeket továbbra is megilletik.

1. Gyermek és egyéb cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegek

Az Eütv. alapján egészségügyi ellátásuk során a gyermekeket megilletik ugyanazok a jogosultságok, mint a felnőtteket, különbséget a jogok tartalmában fedezhetünk fel.

A különbségtétel oka az, hogy a gyermekek életkori sajátosságaikból adódóan önállóan számos releváns döntés meghozatalára képtelenek, ezáltal kezelésük során is fokozott védelmet igényelnek.⁵⁰ Ennek érdekében a jogalkotó bizonyos alapjogok gyakorlásának határait kiterjesztette, de jelentős mértékű korlátozásokat is megfogalmazott a gyermekkorú beteg védelmének érdekében.

Mindenekelőtt érdemes megvizsgálni, hogy az egészségügyi ellátás során ki számít gyermeknek, ugyanis az egészségügyi törvény – eltérően a polgári jogi szabályoktól – minden 18 év alatti személyre a cselekvőképtelenekre vonatkozó szabályok alkalmazását rendeli alkalmazni, de tesz egy kivételt is: a 16. életévét betöltött gyermek számos olyan jogosítvány birtokosa lehet, amelyből a 16 év alatti betegek kizártnak minősülnek.⁵¹

1.1 A gyermekek önrendelkezési joga és összeütközése más alapjogokkal

A törvényhozó a fiatalkorúak önrendelkezési jogát, saját fokozott védelmük érdekében szűk határok közé szorítja, amelynek egyenes következménye, hogy bizonyos – rájuk nézve jelentős – döntéseket helyettes döntéshozójuk, jellemzően szülei hozhatnak meg. A törvény taxatív felsorolásban rögzíti azon személyek körét, akik helyettes döntéshozóként léphetnek fel egy egészségügyi döntés meghozatala során.⁵² A helyettes döntéshozó(k) léte kiemelt fontosságú a gyermekek és más cselekvőképtelenek esetében, hiszen ők sajátos állapotuknál fogva nem képesek élni önrendelkezési jogukkal, azonban ekkor sem maradhatnak jogvédelem nélkül. Itt szükséges megemlíteni, hogy e körben az Alkotmánybíróság elvi állással fogalmazta meg, hogy a fent említett szituációkban a helyettes döntéshozó kizárólag a gyermek önrendelkezési jogának gyakorlását tudhatja magáénak és döntéseit nem saját nevében hozza.⁵³

Kuriózusként értékelhető a tény, hogy a helyettes döntéshozó megléte és hiánya is alapjog-kollíziót eredményezhet. Előbbi számít tágabb esetkörnek, ilyenkor jellemzően a gyermek és a szülő akarata áll szemben egymással és 16 év alatti beteg esetében a gyermek akarata szorul háttérbe. Utóbbi szituációban a döntéshozó átmeneti meg nem léte okozhat alapjogi konfrontációt, ugyanis ilyenkor az egészségügyi személyzet köteles értesíteni a

⁵⁰ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/1177/a-gyermek-jogai-ellatas-es-meltosag

⁵¹ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/1177/a-gyermek-jogai-ellatas-es-meltosag

⁵² Eütv. 16.§ (2) bek.

⁵³ 36/2000. (X.27.) AB határozat

gyámhivatalt és törvényes képviselő kirendelését kérvényezni, ezáltal fennáll a lehetősége olyan helyzet kialakulásának, amelyben egy kiskorú betegen – számára ismeretlen – helyettes döntéshozó által jóváhagyott beavatkozást végeznek.⁵⁴

Alapjogi összeütközés akkor alakulhat ki, ha utóbb a gyermekhez érzelmileg közelebb álló hozzátartozó jelenik meg, aki a törvényi sorrendben hátrébb található ugyan, azonban a gyermek szükségleteit vélhetően jobban ismeri, de a törvényes képviselő léte miatt döntési jogosultsága blokkolva van.

Hasonló szituációt teremt a helyettes döntéshozó passzivitása. Amennyiben a jogosult nem képes vagy nem kíván döntést hozni a törvény értelmében a sorban következő jogosult élhet e jogával.⁵⁵ A valóságban csekély az esélye annak, hogy a törvény nyújtotta valamennyi lehetőség kimerítése után sincs olyan személy, aki jogszerűen hozhatna döntést a beavatkozással kapcsolatban. A törvény ilyen esetekre nem tartalmaz rendelkezést, de **álláspontom szerint ilyenkor a döntést az ellátó orvos hozhatja meg, kizárólag szakmai szempontok alapján.**

Az elmondottak kizárólag 16 éven aluli kezeltekre és cselekvőképtelenekre vonatkoznak, 16. életévét betöltött, valamint korlátozottan cselekvőképes beteg esetében saját maga is határozhat egy kezelés igénybevételéről vagy megtagadásáról, ezáltal **véleményem szerint helyettes döntéshozó hiányában ezt az akaratnyilatkozatot kell alapul venni.**

A törvény e rendelkezéseinek elsődleges célja azonban a gyermekek érdekeinek fokozott védelme, ezért a helyettes döntéshozó rendelkezése elé még egy további akadályt gördít, miszerint a joggyakorlás nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, illetve nem vezethet súlyos, vagy maradandó egészségkárosodáshoz.⁵⁶

A gyermekek önrendelkezési jogának specialitását a következő táblázat szemlélteti:

	16. életévét be nem töltött	16. életévét betöltött
<i>ellátás visszautasítása</i>	nem jogosult	jogosult
<i>helyettes döntéshozó nevezés</i>	nem jogosult	jogosult
<i>szabad orvosválasztás</i>	nem jogosult	jogosult
<i>szabad kezelésválasztás</i>	nem jogosult	jogosult
<i>véleményének figyelembe vétele</i>	jogosult	jogosult
<i>helyettes döntéshozó nélkül dönteni</i>	nem jogosult	részben jogosult ⁵⁷

⁵⁴ Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 160. o.

⁵⁵ Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 163. o.

⁵⁶ Somfai Balázs: A beteg gyermekek jogai, Jura, 2004. (10. évf.) 1. sz. 180-183. old.

⁵⁷ amennyiben nincs más helyettes döntéshozó*

1.2 A gyermek kapcsolattartása az egészségügyi ellátás során

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során történő kapcsolattartás kiemelt jelentőséggel bír a kiskorú betegek számára. Ennek megfelelően a jogalkotó az általános alanyokhoz képest kiterjeszti a kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás lehetőségeit és törvényi szinten biztosítja a gyermekek számára a folyamatos szülői jelenlétet a kezelés teljes időtartama alatt.⁵⁸

E rendelkezés azonban nem jelenti azt, hogy az adott intézmény házirendje, vagy működési szabályzata a törvényes képviselő benntartózkodási jogát nem korlátozhatná, amennyiben annak ésszerű és a korlátozással arányos indoka van.⁵⁹ Az egészségügyi törvény nem tartalmaz kifejezett rendelkezéseket arra nézve, hogy a kórházaknak és egyéb létesítményeknek mennyiben kell elősegíteniük a fokozott kapcsolattartást, de álláspontom szerint az alapjog lényegi tartalmából következően az egészségügyi szolgáltatónak a lehetőségeihez mérten a legnagyobb mértékben biztosítania kell e jog gyakorlását. **Nézőpontom szerint amennyiben adott szolgáltatónak lehetősége van egy vagy több szülő elhelyezésére, ennek igénybevételét csak a házirendben lefektetett feltételek megléte esetén, kizárólag mások védelme érdekében tagadhatja meg.**

1.3 A gyermek tájékoztatása

A tájékoztatáshoz való jog általános jellemzése során kitértem arra az alapvető követelményre, hogy a beteg életkorától, mentális képességeitől függetlenül, de ezzel arányosan jogosult tájékoztatást kapni betegségéről, sérüléséről, valamint a kezelés módszereiről, időtartamáról és várható kimeneteléről. E rendelkezések alapján a beteg gyermek is jogosult mindezen információk megismerésére, annak ellenére, hogy véleményem szerint számos esetben ez inkább hátrányos, mint előnyös jogosítvány. **Hibásnak tartom a törvény azon rendelkezését, miszerint csak a 16. életévét betöltött fiatakorú beteg számára adja meg a lehetőséget a tájékoztatásról való lemondásra.**⁶⁰ E megállapításomat azzal indokolom, hogy egy gyermek alapvetően követi szülője, vagy törvényes képviselője utasításait, ezáltal elismerve, hogy reá nézve kedvező döntéseket tud hozni olyan szituációkban, amelynek megítélésére ő maga még nem képes. Célszerűbbnek tartanám egy olyan szabály megalkotását, amely kortól függetlenül engedélyezi a

⁵⁸ Eütv. 11.§ (4) bek.

⁵⁹ Kovácsy Zsombor (szerk): Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, Complex Kiadó, Budapest, 2009. 451. o.

⁶⁰ Eütv. 14.§ (2) bek.

tájékoztatásról való lemondást, illetve a joggyakorlás törvényes képviselőre történő átruházását.

A tájékoztatáshoz való joghoz kapcsolódóan szükséges említést tenni a gyermek és szülő egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogának kérdéséről. A törvény ez esetben is csak a 16. életévét betöltött kiskorúnak ad lehetőséget arra, hogy betekinthesse a dokumentációba, amely álláspontom szerint gyakorlatilag azt eredményezi, hogy a nem érett kiskorú és cselekvőképtelen személyek számára a dokumentáció megismerésének joga nem létező jogosítvány.⁶¹ Ennek oka, hogy amennyiben a szülő megismeri a kiskorúra vonatkozó iratokat, majd ezt követően azok tartalmát, személyre szabottan osztja meg a gyermekkel, ezt a tájékoztatáshoz való jog keretében teszi. **A fiatalok kezelt egyetlen lehetősége az orvosi dokumentumok megismerésére az, ha szülője vagy törvényes képviselője betekintést enged számára, azonban mivel jogszabály ilyen kötelezettséget nem ír elő, ez az alapjog a gyermekek számára nem létezőnek minősíthető.**

2. Pszichiátriai betegek

Az egészségügyi ellátás során speciális alanyi státussal rendelkeznek a pszichiátriai kezelést igénylő betegek, amelynek oka kettős természetű. Egyrészt a legtöbb mentális betegséggel küzdő személynél fennáll a betegségbelátás részleges vagy teljes hiánya, másrészt – az előbbiekből következően – veszélyesek lehetnek saját maguk és más személyek testi épségére, ezért a jogalkotó számos egészségügyi alapjog gyakorlását korlátozza ezen alanyok vonatkozásában, azonban erre – a betegség intenzitásától függően – nem egyenlő mértékben kerül sor.⁶²

Ugyanakkor a vizsgált alanyi kör sajátos helyzete egyúttal azt is eredményezi, hogy ellátásuk során bizonyos egészségügyi alapjogokat kiterjesztett módon gyakorolhatnak. Az Eütv. X. fejezete tartalmazza a pszichiátriai betegekre vonatkozó speciális rendelkezéseket, amelyekről alapvetően elmondható, hogy a beteg orvosi kezelésben való részvételének önkéntességéhez igazodik, vagyis a teljesen önként pszichiátriai jellegű ellátást igénybe vevő alany jóval kevesebb korlátozással szembesül, mint aki jogszerű kényszer következtében áll elmebetegség megfigyelés alatt. A szabályozás a pszichiátriai betegek intézményesített gyógykezelésbe vételének három esetét különbözteti meg:

1. önkéntes gyógykezelés
2. sürgősségi gyógykezelés

⁶¹ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 74. o.

⁶² Kovácsy Zsombor: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, 455. o.

3. kötelező gyógykezelés⁶³

A törvényi felosztás miatt az egyes kategóriába tartozók által érvényesíthető egészségügyi alapjogok külön vizsgálatát tartom indokoltnak.

2.1 Önkéntes gyógykezeltek

Kétségtelenül a pszichiátriai kezelést önként igénybe vevők képezik a legvitatottabb csoportot a mentálhigiénias betegek közül. Tekintettel arra, hogy a gyógykezelésbe önként egyeztek bele, vagy éppen ők maguk kezdeményezték, elmondható, hogy körbelátási képességükkel maradéktalanul rendelkeznek. Ezen alanyi kör alapjog gyakorlásáról elmondható, hogy igen kevés korlátozás fogatosítható velük szemben. Jellemzően az intézeti kezeléseknél van lehetősége a gyógykezelést biztosító létesítményeknek bizonyos korlátokat felállítani, amelyeket azonban a kezelt ismer el magára kötelezőnek, tehát ugyanígy dönthet ezek megtagadásáról. Egyetlen szankció jellegű lehetősége az intézményeknek az, ha a belső működési szabályzatban lefektetett szabályok beteg általi megszegése esetére az intézményből való elbocsátást helyezi kilátásba.⁶⁴

Alapjogi szempontból kérdésesnek az a szituáció mondható, amikor egy beteg személy önkéntesen vesz igénybe bizonyos pszichiátriai egészségügyi szolgáltatást, azonban ennek során állapota olyan mértékben megromlik, hogy indokolt lehet a kezelés kényszer útján történő folytatása. Többek között e kétes helyzet feloldására alkotta meg a törvényhozó a sürgősségi gyógykezelés intézményét. Ha az önkéntes kezelés során a beteg állapota veszélyeztetővé válik, kezelése átalakul sürgősségi gyógykezeléssé, annak szabályai szerint.⁶⁵

2.2 Sürgősségi gyógykezeltek

Gyakorlatban történő manifesztálódás szempontjából a sürgősségi és a kötelező gyógykezelés között nem sok különbséget lehet felfedezni, az elhatárolást a hatályos bírósági ítélet megléte vagy hiánya alapján lehet elvégezni.

Amennyiben a beteget bírósági ítélet alapján kell pszichiátriai gyógykezelésben részesíteni, őt a kötelező gyógykezelésre vonatkozó szabályok alapján kötelezhetik a gyógyító eljárásban való részvételre. Fontos kiemelni, hogy sürgősségi és kötelező gyógykezelésre is csak az erre

⁶³ Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog, 176. o.

⁶⁴ Bányai Borbála – Légmán Anna: Pszichiátriai betegek szociális intézeti környezetben, Esély, 2009/2.sz. 68-84. o.

⁶⁵ Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog, 176. o.

szakosított intézetben kerülhet sor, azaz amíg az önkéntes kezelt részt vehet intézeti ellátásban, addig a kötelezően intézeti ellátottak számára az otthoni kúrálás nem lehetséges.

A sürgősségi gyógykezelés lényege, hogy a beteg akarata ellenére történő intézeti kezelésre még azt megelőzően kerül sor, hogy a bíróság ennek jogszerűségét vizsgálhatná. Tekintettel arra, hogy az e körbe tartozó betegek vonatkozásában általában nincs idő a bírósági eljárás eredményének bevárására, ezért a gyakorlatban ez a leggyakoribb kezelési forma.⁶⁶

Ilyen jellegű kezelés elrendelésére akkor kerülhet sor, ha a beteg pszichés állapota miatt közvetlen veszélyeztető magatartást mutat (ún. akut pszichózis) és az csak azonnali pszichiátriai intézeti beavatkozással hárítható el. A pszichotikus állapotot észlelő orvos köteles elrendelni a kényszerkezelést, amelyhez a hatóság közreműködését is igénybe veheti.⁶⁷ A sürgősségi pszichiátriai ellátás maximálisan 72 óráig tarthat, a bíróság köteles – a kezelt meghallgatása után – döntést hozni, amelynek következménye vagy az elbocsátás, vagy a kötelező gyógykezelés elrendelése lehet.⁶⁸

Az intézeti kezelés során számos egészségügyi alapjog-korlátozás fogatosítható a betegekkel szemben. Tekintettel arra, hogy az egészségügyi szolgáltatók maguk határozhatják meg pszichiátriai ellátottaik joggyakorlásának határait, általános taxatív felsorolás e korlátokról nem adható. A következőkben azon jellegzetes egészségügyi alapjogokat kívánom vizsgálat alá vetni, amelyek korlátozása gyakorinak mondható a pszichiátriai betegellátók vonatkozásában. Legjelentősebb korlátozásként az önrendelkezési jog egyes részjogosítványainak megcsorbítása, valamint a kapcsolattartás lehetőségeinek redukálása rögzíthető, amelynek szintjét az egyes létesítmények jogszabályi kereteik között maguk állapíthatják meg.⁶⁹

Természeteszerűnek tekinthető, hogy a mentálhigiénés betegek sürgősségi, vagy kötelező gyógykezelésük során nem élhetnek a szabad orvos- és kezelésválasztás jogával, valamint a kezelés megválasztásába sincs számottevő beleszólásuk.⁷⁰ Ennek oka egyrészt maga a kezelés alatt állók elmeállapota, másrészt a kezelésre alkalmas intézmények számának csekély volta.

Ugyanezen okokból kifolyólag általában nem élhet a beutalt beteg az ellátás visszautasításának jogosultságával, hiszen ekkor az intézeti kezelésre kötelezés elveszítené fő célját, a beteg gyógyításának lehetőségét.⁷¹

⁶⁶ Kovácsy Zsombor: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, 455. o.

⁶⁷ Jobbágyi Gábor: Orvosi jog, 176.o.

⁶⁸ Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól, Fundamentum, 1997/1. szám, 113-123. o.

⁶⁹ 1/2000 EszCSM rendelet 101/A.§

⁷⁰ Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól, 113-123. o.

⁷¹ 36/2000. (X. 27.) AB határozat

Az Eütv. biztosítja annak a lehetőségét az intézetek számára, hogy a kezelőorvos által indokoltnak tartott beavatkozást kényszer útján is végrehajtsák a betegen. A törvény négy alkalmazható módszert határoz meg erre a célra, amely egyben alkalmas az ellátottak mozgásszabadságának jelentős korlátozására. Az említett négy eszköz a kémiai, biológiai, fizikai és pszichológiai korlátozó intézkedés alkalmazása.⁷² **Álláspontom szerint a törvény eme tág megfogalmazása teret adhat a legsúlyosabb – akár alapjog sértő – kényszerintézkedések törvényes alkalmazásának.** Egy 2003-ban végzett felmérés alapján az intézetek leggyakrabban pszichés nyugtatást próbálnak alkalmazni, de kritikus pillanatokban a gyógyszeres kezelést részesítik előnyben.⁷³ Fontos követelmény, hogy bármilyen kényszer alkalmazásának feltételeit négy óra elteltével felül kell vizsgálni.⁷⁴

Az intézetben kezelt pszichiátriai betegek kapcsolattartása általános megállapítás szerint erősen korlátozva van. Az egészségügyi törvény felhatalmazást ad az intézményeknek arra, hogy a kapcsolattartás semmilyen módon ne legyen igénybe vehető, azonban ezt nem tartom szerencsés megoldásnak. **Meggyőződésem, hogy a rokonokkal, barátokkal való időszakonkénti, de rendszeresen biztosított érintkezés elengedhetetlen egy szociális lény számára.** Ezen felül a teljes körű kontaktus megvonás klasszikus alapjogi összeütközés előidézéséhez vezet abban az esetben, ha a pszichiátriai intézet megtagadja a beteg vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolattartást.⁷⁵

A két tanulmányozott alapjog mellett további kettő – a pszichopátiás kezelték számára jellemzően jelentéktelenebb – jogosultság gyakorlását vonhatja korlátozás alá egy pszichiátriai kezelést folytató szolgáltató. A dokumentáció megismerésének korlátozására, vagy megvonására – a szűkített kapcsolattartáshoz hasonlóan – a beteg gyógyulásának zavartalansága okán kerülhet sor. A fent rögzített megállapításokat a tájékoztatáshoz való jogra megfelelően kell alkalmazni, kiegészítve egy többletjogosítvánnyal. Nevezetesen, ha az ellátott tájékoztatását a kezelőorvosa indokoltnak és eredményesnek véli, mind szóban, mind írásban meg kell ezt tennie, kizárólag az egyik forma alkalmazása nem elegendő.⁷⁶

Ahogy korábban kiemelttem, a számos alapjogi korlátozás mellett a törvényhozó néhány jogosultság vonatkozásában kitágítja a joggyakorlás határait a pszichiátriai betegek számára. A törvény lehetőséget ad számukra közösségi betegellátásban való részvételre, amely azt jelenti, hogy kezelték jogában áll, hogy gyógyításuk ne szegregálva, hanem a többi beteggel

⁷² Lomnici Zoltán: Az orvoslás joga, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 2009. 94. o.

⁷³ Hronyecz Ildikó – Mátics Katalin: A pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek vizsgálata II. (tanulmány)

⁷⁴ Lomnici Zoltán: Az orvoslás joga, 95. o.

⁷⁵ Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól, 113-123. o.

⁷⁶ Kovácsy Zsombor: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, 456. o.

együtt történjék, amennyiben ennek jogi és célszerűségi feltételei fennállnak. További speciális többletjogként nevesíthető egy olyan alapjog biztosítása e személyek részére, amely az általános egészségügyi alapjogok között egyáltalán nem nyer értelmezést. A pszichiátriai betegek jogában áll terápiás foglalkoztatásban és az létesítmény fenntartását szolgáló tevékenységben részt venni és ezért díjazásban részesülni, azaz pszichiátriai intézetben kezelés alatt álló **egészségügyi alanyok számára biztosított a munkához való jog egy speciális formája.**⁷⁷

2.3 A kötelező gyógykezelés

A kötelező gyógykezelés során hasonló alapjog korlátozások és alapjog kiterjesztések figyelhetők meg, mint az imént tárgyalt sürgősségi gyógykezelés során, mivel e kettő ugyanazon intézményben, ugyanazokkal a feltételekkel megy végbe, eltérés csak a bírói határozat léte vagy hiánya folytán állapítható meg.

A pszichiátriai betegek egészségügyi alapjog gyakorlásával kapcsolatos kérdések szabályozottsága meglátásom szerint erősen hiányos, számos kulcskérdésről nem rendelkezett a jogalkotó, továbbá **problémát jelent az is, hogy az egészségügyről szóló törvényben, valamint a rendeleti szintű regulációban is fellelhetőek olyan jogosultságok, amelyek valódi, gyakorlati megvalósulása a tárgyi feltételek korlátozottsága miatt nehézkes vagy lehetetlen.**

Alapvető problémát jelent, hogy a mentális betegségek megállapítására és külső tüneteinek felismerésére nincs egységes orvosi szakvélemény, az egyes kórok súlyosságát eltérő módon definiálhatják a kezelőorvosok, ennek következtében kétirányú visszaélésekre kerülhet sor, amelynek során egy pszichiátriai kezelésre szoruló személy nem kap kellő segítséget, vagy egy magára- és a társadalomra kevésbé veszélyes beteg kerül túlzott korlátozás alá.

Nincs megfelelő részletességgel rendezve a tájékoztatáshoz és az ellátás visszautasításához való jog tárgyköre. Példának okáért adott beteg tájékoztatásban részesüléséről, valamint ennek módjáról és formájáról kizárólag kezelőorvosa dönthet, azonban ennek részletes jogszabályi feltételei jelenleg nem deklaráltak.⁷⁸

Alapjogi szempontból teljesen kiesnek a törvényi szabályozás köréből a sürgősségi, vagy kötelező kezelést végző azon intézmények, amelyek átmenetet képeznek a kórház jellegű létesítmények és az otthontörténő kezelés között. Tipikusan ilyen egészségügyi

⁷⁷ Kovácsy Zsombor: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, 456. o.

⁷⁸ Jobbágyi Gábor: Orvosi jog, 177.o.

szolgáltatónak minősülnek az ápolást, gondozást végző szociális otthonok, rehabilitációs intézetek, átmeneti elhelyezést biztosító intézmények, valamint a lakóotthonok. A törvény hatályáról szóló címében rögzíti, hogy e törvény rendelkezéseit a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában is megfelelően alkalmazni kell, azonban álláspontom szerint – az ilyen jellegű létesítmények sajátosságai miatt – ez korántsem elegendő.⁷⁹

Jelentős hiányossággént értékelem a kényszerítőeszközök alkalmazási feltételeinek pontatlan meghatározottságát. Ez a problémakör maga indukálja a következőt, nevezetesen azt, hogy ki és milyen feltételekkel felügyeli ezeknek az intézkedéseknek az alkalmazását.⁸⁰

Célszerűnek tartanám egy törvényi szinten szabályozott skála létrehozását, amely a beteg állapotával és veszélyességéhez mérten arányos módon adna lehetőséget a korlátozó eszközök fogantatására.

A 2007-ben történt átszervezések következtében a pszichiátriai betegeknek fenntartott ágyak 25%-kal csökkentek, valamint a fennmaradók elosztása is jelentős anomáliákat mutatott, amely – amellet, hogy sérti az egészségügyi ellátáshoz való jog folyamatosságának követelményét – nem kedvez a további alapjogok érvényesíthetőségének sem.⁸¹

Az elhangzottak alapján megállapítható, hogy a pszichiátriai betegekre vonatkozó szabályozás reformjára lenne szükség, amely külön kódexben foglalkozna e speciális alanyokra vonatkozó jogok és kötelezettségek részletesebb, pontosabb meghatározásával és kiemelten kezelné az őket egészségügyi ellátásuk során megillető alkotmányos alapjogokat.

3. A fogvatartott betegek egészségügyi alapjogai

A fogvatartottak speciális egészségügyi státuszára és az ebből fakadó rendhagyó jogérvényesítésre a nemzetközi normák is megkülönböztetett figyelmet fordítanak, amelynek oka egyrészt a fogvatartottak társaikkal szembeni védelme, másrészt az a tény, hogy az egészségügy speciális alanyai közül a fogva levők élhetnek legkorlátozottabban alapjogaikkal, ami az állam büntetőigényéből fakadó következmény.⁸²

A nemzetközi dokumentumok – és ennek megfelelően a hazai szabályozás is – alapelveként rögzítik, hogy a fogvatartottat adott állam büntető politikája sújthatja a legsúlyosabb

⁷⁹ Eütv. 4.§ (3) bek.

⁸⁰ Jobbágyi Gábor: Orvosi jog, 177.o.

⁸¹ A Pszichiátriai Társaság állásfoglalása, Kórház, 2007/6. szám, 39. o.

⁸² Horváth Tibor (szerk.) Büntetés-végrehajtási Jog, Rejtjel Kiadó, Budapest, 2007. 168.o.

jogkorlátozásokkal, de a büntetés semmilyen körülmények között nem hordozhatja magában az egészségkárosodás minimális kockázatát sem.⁸³

Ezt megerősítendő, illetőleg megalapozandó a büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. törvényerejű rendelet (továbbiakban: Bv. kódex) meghatározza, hogy az elítélt egészségügyi ellátása az általános egészségügyi jogszabályoknak megfelelően történik, ettől eltérni csak az igénybevétel lehetőségeinek függvényében lehet.⁸⁴

Mielőtt rátérnék a fogvatartottak speciális egészségügyi alapjogainak részletes tárgyalására, két alapvető megállapítás rögzítését látom indokoltnak. Elsődlegesen különbséget kell tennünk a fogvatartottakra vonatkozó jogkorlátozások általános és egészségügyi csoportja között. Míg a korábban vizsgált alanyi körök esetében a kapcsolattartás, vagy mozgásszabadság korlátozása az egészségügyi alapjogok körében történt meg, addig a szabadságvesztést töltők vonatkozásában e korlátok a jogerős bírói ítéletben foglalt büntetés végrehajtásában, vagy a legsúlyosabb kényszerintézkedések körében jelentkeznek. Utóbbi témakört nem kívánom e pályamunkában vizsgálat tárgyává tenni.

Szükséges továbbá meghatározni a tárgyalt alanyi kör pontos kiterjedését. Annak ellenére, hogy a Bv. kódex, valamint a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998 (III. 6.) IM rendelet a fogvatartottak körében a büntetés-végrehajtási intézetben fogvatartott elítélteket és előzetesen letartóztatottakat említi,⁸⁵ alapjogi szempontból véleményem szerint minden törvényesen fogságban lévő személyre vonatkoztatható e rendhagyó szabályozás.⁸⁶

Habár a fogvatartott személyek vonatkozásában az egészségügyi alapjogi differenciálódás főképp korlátozásokban mutatkozik meg, két esetben kiterjesztett alapjog gyakorlást vélhetünk felfedezni. Amennyiben a fogvatartott betegnek gyógyszerházból beszerezhető gyógykészítményre vagy gyógyászati segédeszközre van szüksége, azt térítésmentesen biztosítja számára a büntetés-végrehajtási vagy hatósági intézmény.⁸⁷

A fent említett speciális szabályból adódik, hogy a tulajdonhoz való jog körében a beteg adott gyógyszer, vagy eszközt folyamatosan birtokolhat, annak ellenére, hogy az elzárás során tulajdonhoz való joguk erősen korlátozható.⁸⁸

⁸³ Heylmann Katalin: A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben, Börtönügyi Szemle 2002/III. szám 49-56.o.

⁸⁴ Bv. kódex 36.§ (1) bek. a) pont

⁸⁵ 5/1998. (III. 6.) IM rendelet 1.§ (1) bek.

⁸⁶ 19/1995 (XII. 13.) BM rendelet 1.§ (1) bek.

⁸⁷ Horváth Tibor: Büntetés-végrehajtási Jog, 180. o.

⁸⁸ Heylmann Katalin: A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben, Börtönügyi Szemle 2002/II. szám 49-56. o.

A joggyakorlás korlátozására leginkább az önrendelkezési jog körében kerülhet sor. Részben a tárgyi feltételek hiánya, részben a törvényi joghátrány kilátásba helyezése indokolja, hogy a fogvatartott betegek korlátozottan vagy egyáltalán nem élhetnek az önrendelkezési joguk egyes részaspektusaival. A törvény előírásai alapján a kezeléseket – amennyiben annak feltételei fennállnak – lehetőleg a büntetés-végrehajtási intézeten belül kell lefolytatni, ezáltal e speciális alanyi körnek szabad orvos- és kezelésválasztás nem áll rendelkezésére, valamint az esetek többségében az ellátásban való részvételt sem tagadhatják meg.⁸⁹

Szükségesnek tartom kiemelni egy olyan alapjoggal kapcsolatos korlátozást, amely az általános fogva tartás okán kerül érvényesítésre, de az egészségügyi ellátások során fokozott szerepben részesül. A kapcsolattartás számának és minőségének meghatározása a törvényi keretek között az adott büntetés-végrehajtási intézmények jogkörébe tartozik, ezért a kommunikációs lehetőségek kibővítése is adott intézmény kompetenciája, tehát annak ellenére, hogy a fogvatartott kezelésére esetlegesen külső egészségügyi intézményben kerül sor, a kapcsolattartásra automatikusan nem lesz jogosult.⁹⁰

4. A külföldi betegeket megillető egészségügyi alapjogok

Az egészségügyi ellátásokat igénybevevők döntő többsége saját hazájában vesz igénybe különböző egészségügyi szolgáltatásokat és általánosságban ezt a módszert részesíti előnyben, bizonyos körülmények folytán azonban előfordulhat, hogy a beteg külföldön szorul kezelésre. Ennek kapcsán kiemelendő, hogy az eddigiekben vizsgált alanyi csoportokkal ellentétben a külföldi kezelést igénybe vevők részben önkéntesen kerülnek speciális szabályozás alá, mivel külföldre utazásuk az esetek legnagyobb hányadában önálló döntésük eredménye.

Álláspontom szerint az egyes egészségügyi alapjogok külföldi betegek vonatkozásában történő meghatározására az alanyi részcsoportok szeparált vizsgálatával kerülhet sor. Egészségügyi alapjogi szempontból három relációban vizsgálhatóak külföldi betegek. Egyrészt beszélhetünk külföldi betegekről Magyarországon, vizsgálhatjuk az Európai Unión belüli betegellátást, valamint a magyar állampolgárok harmadik országbeli ellátásáról is célszerű említést tenni.

⁸⁹ Nagy Ferenc – Juhász Zsuzsanna: Egészségügy a börtönben, Börtönügyi Szemle 2002/I. szám 7-20.o.

⁹⁰ 5/1998. (III. 6.) IM rendelet 18.§ (3) bek.

4.1. Külföldi betegek ellátása Magyarországon

Külföldi állampolgárok ideiglenesen, állandó jelleggel vagy életvitelszerűen tartózkodhatnak Magyarországon. A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény figyelembe vételével az egészségügyi ellátást igénybevevők öt csoportját lehet megkülönböztetni:

- ideiglenesen, rövidebb ideig Magyarországon tartózkodók (turisták)
- Magyarországon munkát vállalók
- Magyarországon tanulók
- Magyarországon letelepedett külföldiek
- és menekültek.⁹¹

Alapvetően elmondható, hogy minden állampolgár saját országának társadalombiztosítási rendszerébe tartozik, járulékfizetési kötelezettségét is ott teljesíti, ezért az egyes államok életvédelmi kötelezettsége csak azokra az ellátásokra terjed ki, amelyek nélkülözhetetlenek a természetes személyek élethez való jogának biztosításához.⁹²

Az ideiglenesen hazánkban tartózkodó betegek heveny megbetegedésük vagy sürgősségi beavatkozás indokoltsága esetén jogosultak alap orvosi ellátást, járóbeteg-ellátást és gyógyintézeti ellátást igénybe venni. Minden egyéb kezelés egyéni megállapodás és költségterítés függvénye. A munkavállalókra, valamint tanulókra hasonló szabályozás vonatkozik, amelynek értelmében a belföldi munkáltatónál foglalkoztatott beteg és a középfokú oktatásban, felsőoktatási intézmény nappali oktatásában résztvevő külföldi állampolgár az egészségbiztosítás valamennyi ellátása jogosult. A menekülteket a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik.⁹³

Ezek alapján kijelenthető, hogy azokat a külföldi betegeket, akik a magyar állampolgárokhoz hasonlóan teljes egészségbiztosítással rendelkeznek, ugyanazok az egészségügyi alapjogok illetik meg, amelyekkel a hazai egészségügyi alanyok rendelkeznek.

4.2. Az uniós betegellátás alapjogi vonatkozásai

Az uniós jogharmonizáció egyik eredménye, hogy bármely uniós tagállamban meglévő biztosítás valamennyi tagállamban a belföldiekkel azonos szintű ellátásra jogosít fel.⁹⁴

⁹¹ Egészségügyi ellátás és a betegek jogai az Európai Unió országaiban, Jogvédelmi füzetek sorozat, 2009, 5. o.

⁹² <http://www.euvonal.hu/index.php?op=egeszsegugy&id=152>

⁹³ Jogvédelmi füzetek sorozat, 2009. 6. o.

⁹⁴ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/647/ellatas-kulfoldon-a-szukseges-ellatas

Ennek ellenére jelentős különbségeket vélhetünk felfedezni, ha a különböző európai országok külföldiekkel kapcsolatos egészségügyi ellátási kötelezettségeit vizsgáljuk. Ennek oka, hogy az EU a jogegységesítési ambíciói mellett, meghagyta a tagállamok számára azt a jogosítványt, amely alapján meghatározhatják a saját egészségbiztosítójuk által támogatott kezelések körét.⁹⁵

Tehát előfordulhat az az eshetőség, hogy egy „A” uniós tagállamban társadalombiztosítással rendelkező beteg „B” tagállamban nem jut hozzá térítésmentesen egy olyan kezeléshez, amelyhez „A” tagállamban igen. Véleményem szerint ez egy olyan joghézag, amely kiküszöbölhető lenne, amennyiben a szupranacionális szabályozás lehetőséget teremtene arra, hogy a külföldi beteg, saját államában ingyenesen igénybe vehető kezeléseit adott országban is önköltség nélkül végezzék el a „szerzett jogok elismerésének elve” alapján.

A közösségi koordinációs rendeletek határozzák meg az EU-tagállamokból egy másik tagállamba érkező betegek ellátásának mértékét, amely igazodik az Európai Betegjogi Charta által lefektetett betegjogi alapelveknek.⁹⁶

Hiányosságként értékelhetjük az ellátás költségei egységesítésének mellőzését.⁹⁷ **Fontos követelménynek tartanám, hogy az unió tagállamainak gazdasági eltérései megjelenjenek a külföldi kezelések számlázása során, így minden beteg azon a költségen részesülhetne ellátásban, amelyen saját országában is.**

4.3. Magyar betegek egészségügyi alapjogai külföldön

Amennyiben magyar állampolgárok utaznak külföldre és vesznek igénybe bizonyos egészségügyi szolgáltatásokat, adott ország joga alapján ők számítanak külföldieknek, ezáltal az első pontban lefektetettek fordított relációban itt is érvényesek a közösségi szabályokkal kiegészítve. A magyar állampolgárok harmadik országban történő egészségügyi ellátásra való jogosultsága kétoldalú szociálpolitikai és egészségügyi egyezmények alapján lehetséges.

4.4. A határon túli magyarok speciális helyzete

A speciális alanyokon belül is különleges csoportot képeznek a határon túli magyarok. Ennek oka, hogy az 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a magyar állam rendhagyó módon

⁹⁵ Jogvédelmi füzetek sorozat, 2009. 9. o.

⁹⁶ Lengyel Balázs: Külföldi betegek ellátása és csatlakozásunk eddigi tapasztalatai az egészségbiztosításban, IME IV. évf. 3. szám, 2005 5-9. o.

⁹⁷ http://nol.hu/kulfold/20100621-mutet_az_eu-ban_fajni_fog

biztosít lehetőséget a magukat magyar nemzetiségűnek valló külföldi állampolgárságú személyek egészségügyi ellátására.⁹⁸

E rendelet szabályozza azokat az ellátásokat, amelyeket kérelem alapján, meghatározott feltételek mellett, a határon túli magyarok kedvezményesen vehetnek igénybe.⁹⁹

5. A sürgősségi ellátottak egészségügyi alapjogai

Az egészségügyi alapjogok speciális érvényesülését vonja maga után az a rendkívül gyakori szituációcsoport, amelyet összefoglaló néven sürgősségi helyzeteknek nevezhetünk. E meghatározott esetcsoport jellegzetessége az, hogy – az élethez és az egészséghez való jog primátusa alapján – egyrészt mindenkit egyenlő mértékben illet meg az azonnali egészségügyi ellátás, másrészt a beavatkozásra rendelkezésre álló csekély idő okán számos alapjog korlátozás foganatosítható az ellátottakkal szemben.¹⁰⁰

Az egészségügyről szóló törvény külön kezeli a sürgősségi ellátást a mentéstől, azonban tekintettel arra, hogy a mentés alapvető feltétele, hogy egy sérült személyt azonnali ellátásban részesítsenek, véleményem szerint e két fogalmat – néhány eltérő részelemtől eltekintve – egységesen kell kezelni. **Álláspontom szerint az egyetlen differencia a sürgősségi ellátás és a mentés között a beavatkozások végrehajtásának helyszíne.** További összefüggés e két esetcsoport között, hogy a mentés – ha arra az állapotából kifolyólag szükség van – magában foglalja a beteg egészségügyi létesítménybe szállítását is, ahol további sürgősségi beavatkozások végezhetők.¹⁰¹

Jelentős változások következtek be a sürgősségi ellátásban a 2004-es uniós csatlakozásunk alkalmával. A közösségi szabályok hazánkban is meghonosították a sürgősségi ellátás többlépcsős alkalmazását, amely az egészségügyi alapjogok gyakorlására is jelentős hatással bírtak, mivel az egészséghez való jog egyes részaspektusai, mint a folyamatos és szakszerű ellátáshoz való jog tárgyi feltételei jelentősen kibővültek.¹⁰²

Felmerülhet a kérdés, hogy jogszerűen korlátozhatóak-e bizonyos alapjogok a sürgősségi ellátások során. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése alapján sor kerülhet arányos jogkorlátozásra, amennyiben ez megfelel a gyógyulás és gyógyítás igényeinek.¹⁰³

⁹⁸ http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/1501/a-hataron-tuli-magyarok-ellatasa

⁹⁹ 59/2007 (XII. 29.) EüM rendelet 2. számú melléklet

¹⁰⁰ Homicskó Árpád Olivér: Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának jogi szabályozása, Telemedia Network, Budapest, 2011. 43. o.

¹⁰¹ Eütv. 94.§ (1) bek.

¹⁰² Szigeti Ildikó: A sürgősségi rendszer uniós átalakításáról, Kórház, 2003/12. szám, 30-31. o.

¹⁰³ Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának OBH 5948/2003. jelentése

Ennek során a betegek korlátozottan élhetnek önrendelkezési joguk egyes részaspektusaival. Leginkább említésre méltó ezek közül az ellátás visszautasításának korlátozottsága. A sürgősségi szituációk különlegessége, hogy gyakori a beteg eszméletvesztése, így nem képes élni önrendelkezési jogával, tehát az ellátást sem képes visszautasítani. **Ehelyütt megjegyzendő a kettősség, miszerint a beteg a fent vázolt helyzetben sürgősségi és cselekvőképtelen speciális egészségügyi alanyaként minősíthető.**

Fontos kiemelni, hogy ameddig a sürgősségi kezelt akaratnyilvánításra, addig véleményét a lehető legmagasabb szinten figyelembe kell vennie az őt ellátó személyzetnek, de természetesen a beteg saját és a közérdek védelme kap kiemelt szerepet, így a kezelt akaratnyilvánítása mellőzhető.¹⁰⁴

A tájékoztatási kötelezettség is csak abban az esetben áll fenn a sürgősségi ellátások során, ha a beteg képes azt megérteni, de ilyenkor az általános szabályok szerint személyre szabottan, teljes körűen informálni kell a beteget. **Érdekes problémát vet fel két speciális alanyi kör találkozása, amikor a sürgős ellátásra szoruló sérült külföldi állampolgár. A személyre szabott tájékoztatás körében a beteg jogosult arra, hogy tolmács segítségével értesüljön a vele kapcsolatos egészségügyi adatokról, de a sürgősségi gyógykezelés gyakorlatában e jog érvényesülése csaknem lehetetlen.**

A kihelyezett sürgősségi ellátást, vagyis a mentést általában az 1948 óta folyamatosan működő Országos Mentőszolgálat (OMSZ) végzi, de nincs kizárólagos helyzetben, a törvény megengedi más szervezetek számára is egészségügyi mentési tevékenység folytatását, amennyiben megfelelnek a rendeleti szabályozás által rögzített feltételeknek.¹⁰⁵

A rendelet három kategóriába sorolja a sürgősségi helyzet intenzitását. A mentés igényelhet azonnali ellátást, egy órán belüli, illetve egy órán túli beavatkozást. E fokozatokhoz igazodik az ellátás minősége, amely a mentőegység összetételében és felszereltségében manifesztálódik. Legszélesebb körű felszereléssel és szakorvossal rendelkezik a *rohamkocsi*, mentőorvossal és mérsékelt felszerelés található az *esetkocsiban*, illetőleg mentőápoló és sürgősségi alapfelszereléssel vonul ki a *mentőkocsi*.¹⁰⁶

Adódik a kérdés, hogy sérti-e a megfelelő ellátáshoz való jog gyakorlását ez a minőségbeli differenciáltság. Alapul véve azt az esetet, hogy a bejelentés alapján tévesen kerül megítélésre a sürgősségi helyzet súlyossága – hiányos felszerelésű és szaktudású

¹⁰⁴ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata, 116. o.

¹⁰⁵ 20/1998. (VI. 3.) NM rendelet melléklete

¹⁰⁶ Balázs Péter – Sztrilich András: Jogi szabályozás az egészségügyben, Semmelweis Egyetem, Budapest 2008. 280. o.

mentőegység kivezénylésére kerül sor, amely nem képes megfelelő szintű ellátást nyújtani – véleményem szerint célszerűbb lenne kétszintűre redukálni a sürgősségi helyzetmegítélésre szolgáló skálát, amely a „súlyos” és „enyhe” helyzetek között tenne megkülönböztetést. Míg előbbi esetben teljes felszerelés és szaktudás lenne biztosított, addig utóbbi esetben elegendő alapszintű egészségügyi képzettség és eszközrendszer.

6. Járványügyi ellátottak

A járványügy az egészségügyi igazgatás meghatározó eleme, tekintettel arra, hogy járványgyanús esetben nemcsak az egyes személyek, hanem nagyobb létszámú közösségek élete, testi épsége, egészsége foroghat veszélyben. Mindezek miatt a járványügyi ellátottak az egészségügyi alapjogok speciális alanyainak tekinthetők, velük szemben jelentős mértékű jogkorlátozásra és rendhagyó kötelezettségek megállapítására kerülhet sor.¹⁰⁷

Mielőtt az egyes speciális korlátok és kötelezettségek ismertetését elvégezném, létfontosságúnak tartom az alanyi kör kiterjesztettségének bemutatását. A korábbiakban meghatározott valamennyi alanyi csoportra jellemző volt a kettős alanyi státusz, egyrészt betegek, másrészt rendelkeznek valamilyen rendhagyó tulajdonsággal, amely miatt speciális szabályozás vonatkozik rájuk. Járványügy során, atipikus módon betegnek kell tekinteni olyan személyeket is, akik nem feltétlenül szenvednek kóros elváltozásban.¹⁰⁸ Az Eütv. a „fertőző beteg” kifejezést alkalmazza a járványügy alanyaira és a rájuk vonatkozó atipikus rendelkezéseket a fertőző betegségekre gyanús személyekre is alkalmazandónak deklarálja.¹⁰⁹

6.1. Önrendelkezés járványügyi helyzetben

A fertőző betegekkel való szembeni védettség kialakítása, valamint a fertőzés megszüntetése olyan kiemelten fontos közérdek, amely lehetőséget biztosít az egyes egészségügyi alapjogok gyakorlásának korlátozására.¹¹⁰ E célból az egészségügyi hatóság számos alapjogot érintő – legtöbb esetben korlátozó – intézkedést foganatosíthat, amelynek részletes szabályait rendeleti szabályozásban fektette le a jogalkotó.¹¹¹

Járványügy során mindenekelőtt korlátozható a betegek kezelés visszautasításához való joga, mivel ez olyan alapvető feltétele a fertőzés visszaszorításának, amelytől eltekinteni és más alternatív megoldással helyettesíteni nem lehetséges. Azon felül, hogy a fertőző beteg köteles

¹⁰⁷ Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 241. o.

¹⁰⁸ Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 241. o.

¹⁰⁹ Eütv. 56. § (4) bek.

¹¹⁰ Csernus Eszter: Önrendelkezés – hol húzódnak a határok határai?, Fundamentum, 2005/II. szám, 111-118. o.

¹¹¹ 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

eltérni minden szükséges vizsgálatot, kötelezően együtt kell működnie védőoltás beadásakor, illetve meg kell jelennie az e célra kijelölt egészségügyi intézményben.

Hasonló – de a kötelező védőoltásnál enyhébb – követelmény a kötelező szűrővizsgálaton való részvétel kötelezettsége, amelynek bevezetése jelentős alkotmányossági aggályokat vetett fel. A vonatkozó rendelkezések alkotmányossági vizsgálatát a 2012/B/1991. AB határozat végezte el, amely a fertőző betegek felkutatása és a fertőzés elhárítása céljából elrendelhető kötelező szűrővizsgálat alkotmányellenességének megállapítására vonatkozó indítványt elutasította.¹¹²

További kifogás volt a szabályozással szemben, hogy rendeleti szintű regulációban került sor alapjog korlátozó rendelkezések rögzítésére, azonban az Alkotmánybíróság megállapította, hogy alapjog közvetlen és jelentős korlátozásához szükséges csak törvényi szintű szabályozás, közvetett és távoli összefüggés esetében elegendő a rendeli szint is.¹¹³

Felmerülhet az önrendelkezési jog körében a kapcsolattartás problémája. A törvény az egyes elkülönítések során korlátozhatja a kapcsolattartás jogát, azonban véleményem szerint ez a megfogalmazás pontosítást igényel. A fertőzésveszély és a közérdek fokozott védelme indokoltá teheti a személyes találkozás lehetőségének redukálását, vagy akár teljes megvonását, azonban a 21. században az elektronikus kommunikáció véleményem szerint ebben az esetben nem eshet korlátozás alá.

6.2. Mozgásszabadság járvány idején

Amennyiben szükséges, a fertőző betegek szabad mozgásának korlátozására is sor kerülhet súlyosabb járványügyi szituációban. A törvény négy lehetőséget nevesít, amely a fertőző személyek szabad mozgását korlátozza. *Járványügyi elkülönítés* esetében a beteget otthonában, tartózkodási helyén, fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy egyéb kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni, ha a továbbfertőzés veszélye fenn áll. *Járványügyi zárlat* során a beteget a speciálisan elkülönített helyre szállítják, amelyet indokolt ideig nem hagyhat el. A köznyelvben karanténnak nevezett két esetkörben a szigorú mozgáskorlátozással arányosan valamennyi egészségügyi alapjog korlátozására sor kerülhet.

A fenti intézkedéseknél enyhébb követelményeket támaszt a *járványügyi megfigyelés* és a *járványügyi ellenőrzés*. Amíg előbbi esetében sor kerülhet az egészségügyi intézményben történő szigorúbb jogkorlátozásokra, addig az ellenőrzés során a beteg alapvetően élhet szabad mozgáshoz való jogával, de a hatóság megállapíthat bizonyos kötelezettségeket,

¹¹² Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 247. o.

¹¹³ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

amelyek feltétlen érvényesülést kívánnak meg (pl. megjelenés vizsgálaton, lakhely elhagyásának bejelentési kötelezettsége, bizonyos intézmények látogatásának mellőzése).¹¹⁴

6.3. A járványügyi ellátottak tájékoztatása

Annak ellenére, hogy a törvény nem nevesít különleges szabályokat a járványügyi ellátottak tájékoztatására vonatkozóan, említésre méltónak tartom, hogy a teljes körű, általános tájékoztatás hátrányos is lehet a járványügyi helyzet kezelésére. **Amennyiben jelentős számú fertőzött beteg kerül elkülönítés vagy zárlat alá egy – akár halálos kimenetelű – fertőzés tüneteivel, az erről való maradéktalan tájékoztatás véleményem szerint a közérdek védelmének elsődlegessége miatt megkérdőjelezhető.**

6.4. Járványügyi adatkezelés

Fontosnak tartom megemlíteni, hogy a fertőző betegekkel, valamint fertőző gyanús személyekkel szemben nyilvántartásba vételi célból bejelentési kötelezettség áll fenn az ellátó intézményekkel szemben. Külön jogszabály nevesíti azokat a fertőző betegségeket, amelyek tüneteinek észlelésekor adott intézménynek jelentést kell tennie, amely adatokat később külön nyilvántartásban rögzítenek.¹¹⁵

A betegség lezajlását követően, vagy fertőzés gyanújának megcáfolása után a rögzített adatokat a nyilvántartásból törölni kell.¹¹⁶

Alapvetően hibásnak tartom a járványügyi szabályozás fertőző gyanús betegekre vonatkozó részét, abból a szempontból, hogy álláspontom szerint, amíg orvosilag nem igazolt a fertőzöttség, addig a bizonyítottan beteg személyekkel egyenrangú alapjog korlátozás eltúlzott és az emberi méltóságot sértő visszaélések forrása lehet.

További kétely merülhet fel a kötelező védőoltások létjogosultságával kapcsolatban. Nevezetesen miért kellene egy betegséggyanús személynek a védőoltás mellékhatásainak kockázatát viselnie, amíg nem százszázalékosan bizonyított, hogy fertőző betegségben szenved.

¹¹⁴ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 112. o.

¹¹⁵ 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről

¹¹⁶ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 111. o.

7. A transzplantáció alanyainak egészségügyi alapjogai

A szerv- és szövetátültetés évtizedek óta széles körben alkalmazott orvosi eljárás, amely egyes személyek élethez való jogát, mások egészséghez való jogát biztosítja, attól függően, hogy milyen szintű beavatkozásra van szükség.

A transzplantációban résztvevő alanyok általánostól eltérően érvényesíthető alapjogaik következtében egészségügyi szempontból speciális alanyoknak minősíthetők. E különleges státusszal rendelkező alanyi körön belül két csoport határolható el. A szerv- és szövetátültetési eljárás két pólusán, két eltérő jogosultságokkal rendelkező személyi kör található, nevezetesen a szervet vagy szövetet adományozók (donor), valamint az ezeket befogadók (recipiens) csoportja. Előbbi csoport tovább bontható, annak függvényében, hogy élő személy az adományozó, avagy holt. Az Eütv. és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet a nemzetközi szabályozással összhangban határozza meg az említett alanyi csoportokat és rendel hozzájuk speciális szabályozást.¹¹⁷

Valamennyi speciális egészségügyi alanyhoz hasonlóan, jelentős alapjogi szempontú differenciálódást a transzplantáció résztvevői is az önrendelkezési jog körében érzékelhetnek. A törvény által is nevesített legfontosabb alapelv az átültetéssel kapcsolatban az *önkéntesség elve*, amely biztosítja mindenki számára, hogy testének integritását a legmesszebbmenőig tiszteletben tartsák. További alapelv, hogy *elsődlegesen halottból eltávolított szervet, vagy szövetet kell felhasználni*, tehát a törvény ebből a szempontból rangsort állít fel a donorjelöltek között.¹¹⁸

Elmondható azonban, hogy az önkéntesség kérdése számos gyakorlati problémát vethet fel. A jogszabályok lehetőséget biztosítanak arra, hogy aki önként ajánlkozik donornak, annak szervét, vagy szövetét közeli hozzátartozónak vagy vele szoros érzelmi kapcsolatban állónak ültessék be.¹¹⁹ **Ez gyakorlatilag megtiltja annak a lehetőségét, hogy valaki egy számára idegen személynek adományozza valamely szervét, kizárólag szimpátia alapon, amely véleményem szerint hiányos szabályozásként értékelhető.** Ezt a hiányosságot az egyes transzplantációt végző kórházak etikai bizottságai küszöbölhetik ki, tekintettel arra, hogy az ő döntési jogkörükbe tartozik az érzelmi kapcsolatok szintjének megítélése.¹²⁰

¹¹⁷ Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog, Complex Kiadó, Budapest, 2012. 192. o.

¹¹⁸ Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, 210. o.

¹¹⁹ Eütv. 206. § (2) bek.

¹²⁰ Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog, 85. o.

Ehelyütt kell foglalkoznunk a *feltételezett beleegyezés elvének* gyakorlati megvalósulásával. A magyar jog a fordított elvű megközelítést alkalmazza, amikor kimondja, hogy az agyhalál beálltát követően a halott szervei átültetés céljából felhasználhatóak, kivéve, ha az elhunyt még életében tett kifejezett nyilatkozatával ehhez nem járult hozzá.¹²¹ A donor a szerv, vagy szövet kivételéig döntését bármikor visszavonhatja.

Annak ellenére, hogy a tájékoztatáshoz való jog általánosan megköveteli az átfogó, személyre szabott tájékoztatást, a transzplantáció résztvevőivel szemben az a jogosultság fokozott érvényesülést kíván meg. Ennek oka, hogy mind a beavatkozás, mind a kezelés utáni életvitel olyan kockázatokat rejt magában mindkét fél számára, amely megköveteli a minden részletre kiterjedő, teljes körű informálás biztosítását.

8. Az egészségügyi dolgozók, mint speciális alanyok

Az egészségügyi törvény sajátos módon nem egymástól elkülönítve tárgyalja az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit, azonban didaktikai okokból célszerűbb e kettőt egymástól függetlenül tárgyalni, mivel **az egészségügyi dolgozók különleges alanyi pozíciója éppen abból a sajátos helyzetből ered, hogy kötelezettségeket állapíthatnak meg általános és speciális alanyok részére, azaz alapjogaik legnagyobb hányada a másik fél számára kötelezettségként jelentkezik.**

8.1. Az egészségügyi dolgozók önrendelkezésének határai

Önrendelkezési joguk körében mindenekelőtt a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának jogát kell nevesítenünk. Természetesen az orvos számára sem biztosít korlátlan szabadságot a jogalkotó, a törvény maga határozza meg azokat a feltételeket, amelyeknek valamennyi orvos által választott eljárásnak meg kell felelnie. Bármilyen módszert is választ egy egészségügyi dolgozó, annak tudományosan elfogadottnak, jogszabályok alapján lehetségesnek, kezelőorvosnak igazoltan ismertnek, személyi és tárgyi feltételeknek megfelelőnek, beteg által elfogadottnak és arányos kockázatúnak kell lennie.¹²²

Az egészségügyi személyzet önrendelkezési jogának másik speciális eleme az ellátás visszautasításának joga. **Paradox helyzetként értékelhető, hogy egy alapvetően gyógyításra, az életminőség javítására hivatott személy bizonyos körülmények között**

¹²¹ Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata, 121. o.

¹²² Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, 84. o.

dönthet úgy, hogy megtagadja a gyógyítási kötelezettségét, sőt egyes szituációkban a törvényi szabályozás kötelezi a kezelés visszautasítására.

A kezelés választható megtagadása esetén az ellátást végző egészségügyi személyzet köteles a beteget adott létesítményen belül más orvoshoz irányítani, amennyiben ez nem lehetséges más intézménybe utalni, vagy későbbi időpontra visszarendelni.¹²³

Az önrendelkezési jog részaspektusaként említhető meg – a kizárólag orvosokat megillető - utasításadási jog, amelynek körében a közreműködő dolgozók számára állapíthat meg kötelezettségeket, így **ennek a speciális alanyi körnek további jellegzetessége, hogy tagjai bizonyos feltételek mellett egymásra is kötelességeket határozhatnak meg.**¹²⁴

8.2. Az egészségügyi dolgozók folyamatos továbbfejlődése

Az orvosok, valamint az egészségügyben tevékenykedő egyéb dolgozók, amellet, hogy kötelesek is, egyben jogosultak megismerni a tudomány mindenkori állásának és fejlődésének megfelelő szakmai ismereteket. Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítési rendszerről szóló 122/2009 (VI. 12.) Korm. rendelet részletesen meghatározza az egészségügyi dolgozókra vonatkozó továbbképzési szabályokat.¹²⁵

8.3. Az egészségügyi személyzet tájékoztatása

Annak ellenére, hogy az Eütv. külön nem emeli ki, indokoltnak tartom rögzíteni, hogy az egészségügyi dolgozókat – különösen az orvosokat – megilleti a tájékoztatáshoz való jog a betegek részéről. **Alapvető követelményként értékelhető az orvos informálása minden olyan tényről vagy adatról, amely a kezelés kimenetelét befolyásolja, vagy a személyzetet és betegársakat veszélyezteti.**

¹²³ Eütv. 131. § (3) bek. b) pont

¹²⁴ Kovácsy Zsombor: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, 463. o.

¹²⁵ Kőszegfalvi Edit: Orvosi szakirányú szakképzés – munkavégzésre irányuló jogviszony, Kórház, 2009/11. szám 44-48. o.

VI. Összefoglalás

Az Alaptörvény minden természetes személy számára alapjogokat biztosít és alapvető kötelezettségeket állapít meg, azonban ezek a jogok és kötelezettségek az élet különböző területein differenciáltan érvényesülhetnek.

Pályamunkámban arra törekedtem, hogy az atipikus alapjog-érvényesítési lehetőségek szemszögéből mutassam be a szociális ellátások egy jellegzetes szegmensét, az egészségügyet. Az egészségügyi szolgáltatások olyan alapjogi szempontból kritikus területnek számítanak napjainkban, amelyek vonatkozásában az egyes alapjogok érvényesülése elengedhetetlen követelménnyé vált. Az egészségügyi ellátások során a beteg legfőbb célja, hogy egészségét, testi, szellemi integritását megőrizze, visszanyerje és ennek érdekében számos kötelezettséget vállal, valamint alapvető jogai gyakorlásának korlátozását is elfogadja. Az egészségügyi szereplőket illető alapjogok több szinten kerültek szabályozásra, mind belföldi, mind szupranacionális szinten. Dolgozatomban bemutattam és értékeltem a kétszintű szabályozás rendszerét, amely elsődlegesen az általánosan megfogalmazott alapjogokból, másodlagosan az e jogoknak részletszabályokat adó – egyes esetekben kiterjesztő értelmezést, másutt megszorításokat tartalmazó – egyéb jogszabályi rendelkezésekből áll.

Kutatásaim eredményeképpen megállapítható, hogy a legtöbb egészségügyi alapjog mindenki számára egyformán biztosított, azonban számos esetben bizonyos alanyok az általánostól eltérő státusuk miatt differenciált módon érvényesíthetik e jogaikat. Hazai viszonylatban az egészségügy valamennyi szolgáltatása során érvényesülést kíván meg az egészséghez való jog, a tájékoztatáshoz való jog, az önrendelkezési jog egyes aspektusai, valamint kapcsolattartáshoz és megkülönböztetés mentes kezeléshez való jog.

A fent említett jogosítványok különleges helyzetekben, rendhagyó alanyok vonatkozásában eltérően jelennek meg, annak függvényében, hogy a jogalkotó e személyek státusza alapján a jogérvényesítés kiterjesztését vagy megszorítását vélte indokoltnak.

Munkám során rávilágítottam azokra az egyedi helyzetekre, amelyek kivételes alapjoggyakorlást idéznek elő, valamint feltártam az adott helyzetekből fakadó visszasságokat és ezek feloldási módjait.

Felhasznált irodalom:

Könyv/Monográfia:

- Balázs Péter – Sztrilich András: Jogi szabályozás az egészségügyben, Semmelweis Egyetem, Budapest 2008.
- Chronowski Nóra – Drinóczi Tímea – Petrétei József – Tilk Péter – Zeller Judit: Magyar Alkotmányjog III. Alapvető jogok, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó 2010.
- Dósa Ágnes: Összehasonlító egészségügyi jog, Complex Kiadó, Budapest, 2012.
- Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, HVG-ORAC Kiadó, Budapest, 2002.
- Homicskó Árpád Olivér: Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának jogi szabályozása, Telemedia Network, Budapest, 2011.
- Horváth Tibor (szerk.) Büntetés-végrehajtási Jog, Rejtjel Kiadó, Budapest, 2007.
- Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog, Az apostoli szentszék könyvkiadója, Budapest, 2011.
- Kovácsy Zsombor (szerk): Az egészségügyi jog nagy kézikönyve, Complex Kiadó, Budapest, 2009.
- Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
- Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi és betegjogi kézikönyv, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2001.
- Lomnici Zoltán: Az orvoslás joga, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 2009.
- Pogány Magdolna: A betegjogok szabályozása és gyakorlata, JATEPress Kiadó, Budapest, 2007.

Folyóirat cikk:

- A Pszichiátriai Társaság állásfoglalása, Kórház, 2007/6. szám, 39. o.
- Bányai Borbála – Légmán Anna: Pszichiátriai betegek szociális intézeti környezetben, Esély, 2009/2.szám 68-84. o.
- Csernus Eszter: Önrendelkezés – hol húzódnak a határok határai?, Fundamentum, 2005/II. szám, 111-118. o.
- Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól, Fundamentum, 1997/1. szám, 113-123. o.
- Heylmann Katalin: A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben, Börtönügyi Szemle 2002/III. szám 49-56.o.

- Kőszegfalvi Edit: Orvosi szakirányú szakképzés – munkavégzésre irányuló jogviszony, Kórház, 2009/11. szám 44-48. o.
- Lengyel Balázs: Külföldi betegek ellátása és csatlakozásunk eddigi tapasztalatai az egészségbiztosításban, IME IV. évf. 3. szám, 2005 5-9. o.
- Molnár Angéla: A magyar betegjogi szabályozás a nemzetközi rendelkezések tükrében, Lege Artis Medicinae 2001. XI. évf. 8-9. szám 597-610. o.
- Nagy Ferenc – Juhász Zsuzsanna: Egészségügy a börtönben, Börtönügyi Szemle 2002/I. szám 7-20.o.
- Somfai Balázs: A beteg gyermekek jogai, Jura, 2004. (10. évf.) 1. sz. 180-183. old.
- Szigeti Ildikó: A sürgősségi rendszer uniós átalakításáról, Kórház, 2003/12. szám, 30-31. o.

Tanulmányok:

- Egészségügyi ellátás és a betegek jogai az Európai Unió országaiban, Jogvédelmi füzetek sorozat, 2009.
- Hronyecz Ildikó – Mátics Katalin: A pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek vizsgálata I-II.

Online forrás:

- Barcsai Tímea: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/1501/a-hataron-tuli-magyarok-ellatasa
- Barcsai Tímea: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/374/az-egeszsegugyi-ellatashoz-valo-jog
- Barcsai Tímea: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/377/a-gyogyintezet-elhagyanak-joga
- Barcsai Tímea: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/378/a-tajekoztatashoz-valo-jog
- Barcsai Tímea: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/647/ellatas-kulfoldon-a-szukseges-ellatas
- Barcsai Tímea: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/848/a-tarsadalombiztositasi-jarulek
- Egészségügyi ellátás az EU-ban:
<http://www.euvonal.hu/index.php?op=egeszsegugy&id=152>

- Fábián Titusz – Betegjogok érvényesítése a gyakorlatban,
<http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink>
- <http://www.euvonal.hu/index.php?op=egeszsegugy&id=152>
- <http://www.jogiforum.hu/hirek/24841>
- Mohácsi Gyula: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/744/a-beutalas-rendszere
- Pócs Balázs: Műtét az EU-ban: fájni fog, http://nol.hu/kulfold/20100621-mutet_az_eu-ban__fajni_fog
- Simon Béla: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/1177/a-gyermek-jogai-ellatas-es-meltosag
- Simon Béla: http://www.webbeteg.hu/cikkek/jogi_esetek/1438/a-kenyszergyogykezeles

Felhasznált jogi normák:

- Magyarország Alaptörvénye
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről
- 1979. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról
- 1/2000 EszCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 19/1995 (XII. 13.) BM rendelet a rendőrségi fogdák rendjéről
- 20/1998. (VI. 3.) NM rendelet a mentésről
- 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól
- 5/1998. (III. 6.) IM rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- 52/2003 (VIII. 22.) ESzCsM rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok folyamatos továbbképzéséről
- 59/2007 (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról

- 59/2007 (XII. 29.) EüM rendelet a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról
- 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
- 174/2011. (XII. 29.) AB határozat
- 36/2000. (X. 27.) AB határozat
- 36/2000. (X.27.) AB határozat
- 64/1991. (XII. 17.) AB határozat