



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

NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

## **JELENTÉSE**

az AJB - 1026/2012. számú ügyben

Előadó: dr. Szabó-Tasi Katalin

Érintett szerv(ek): Központi Stomatológiai Intézet, jelzett egészségügyi ellátást nyújtó intézetek

2012. november

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-1026/2012. számú ügyben**

**Az eljárás megindulása**

Előadó: dr. Szabó-Tasi Katalin

Jogvédő civil szervezet fordult panasszal hivatalomhoz azt sérelmezve, hogy a HIV fertőzöttek és az AIDS betegek a fertőzéssel, illetve betegségükkel össze nem függő egészségügyi ellátása gyakorta az érintettek alkotmányos jogainak sérelmével valósul meg. A hozzám forduló álláspontja szerint annak ellenére, hogy évek óta igyekeznek e gyakorlat ellen fellépni, az érintett betegeket – a betegségükkel össze nem függő ellátásokra is – az Egyesített Szent István és Szent László Kórházba, az V. Belgyógyászat-Immunológia osztályra irányítják.

A beadvány alapján a testi és lelki egészséghez való joggal (Alaptörvény XX. cikk), az emberi méltósághoz való joggal (Alaptörvény II. cikk), valamint a hátrányos megkülönböztetés tilalmával (Alaptörvény XV. cikk) összefüggő visszásság gyanúja miatt az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján az ügyben vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat során az Ajbt. 21. § (1) bekezdése alapján, a panaszt érintő szakmai véleményük és jogi álláspontjuk kifejtése érdekében tájékoztatást kértem

- a nemzeti erőforrás minisztertől
- a Központi Stomatológiai Intézet igazgatójától,
- a Fővárosi Szent István és Szent László Egyesített Kórház igazgatójától
- a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának elnökétől
- a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház főigazgatójától
- a gyulai Pándy Kálmán Megyei Kórház igazgatójától,
- a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának főigazgatójától
- a Szegedi Egyetem Szentgyörgyi Albert Klinikai Központjának elnökétől
- a Semmelweis Egyetem főigazgatójától
- a Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak főigazgatójától
- a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt. főigazgatójától
- a Zala Megyei Kórház és Rendelőintézet főigazgatójától és
- a váci Jávorszky Ödön Kórház főigazgatójától.

**Az érintett alapvető jogok és követelmények**

- Az élethez és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”]
- A testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”]
- A hátrányos megkülönböztetés tilalma [Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdés: „Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.”]

## Az alkalmazott jogszabályok

1. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)
2. A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény (továbbiakban: Jat.)
3. A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatokról szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: rendelet)
4. A Nemzeti AIDS Bizottságról szóló 6/2005. (EüK. 18.) EüM utasítás

## A megállapított tényállás

A panaszos a beadványában hangsúlyozta, hogy a HIV fertőzöttek és AIDS betegek rendszeresen szenvednek el jogsérelmet, ha az egészségügyi ellátást nem a fertőző betegségükkel összefüggő egészségügyi állapotuk miatt szeretnék igénybe venni. A beteg törvényi kötelezettsége, hogy tájékoztassa az egészségügyi dolgozót a saját betegségével összefüggésben mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen fertőző betegségekről (Eütv. 26. § (2) bekezdés b) pont), de Magyarországon az a gyakorlat alakult ki, hogy – miután az érintettek felfedik fertőzöttségüket – rendszeresen megtagadják tőlük az ellátást, és legtöbbször az Egyesített Szent István és Szent László Kórházba irányítják őket. Ez egyrészt indokolatlan költséget, munkaidő kiesést okoz és meghosszabbítja a beteg egészségügyi ellátásának folyamatát, másrészt sérti az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdésében rögzített egészséghez való jogot. E gyakorlat azt eredményezheti, hogy a betegek nem tájékoztatják betegségükről az egészségügyi személyzetet, akiknek egy baleset esetén nincs lehetősége a jogszabályban is megfogalmazott poszt-expozíciós profilaxis igénybevételére. Mindezeket pedig a jogi szabályozás hiányosságára vezeti vissza.

Rendelkezésemre bocsátott egy fotót is, amelynek tanúsága szerint a Központi Stomatológiai Intézetben arról tájékoztatják a betegeket, hogy „a HIV fertőzött, AIDS betegek fogászati ellátását kizárólag a Fővárosi Önkormányzat Szent István és Szent László Kórház rendelőintézete látja el”.

Álláspontja szerint az a kórházi gyakorlat, amelyet a Központi Stomatológiai Intézetben tapasztaltak is tükröznek, sérti a hátrányos megkülönböztetés tilalmát.

### *1. A beadványban szereplő információ*

A panaszos rendelkezésemre bocsátotta a korábbi egészségügyi minisztérium szakállamtitkárának 2008. augusztus 19-én kelt levelét, amelyben elismerte, hogy mind civil, mind pedig szakmai szervezetek részéről több jelzés érkezett annak szükségességével kapcsolatban, hogy a Szent László kórház HIV fertőzötteket, illetve AIDS betegeket kezelő osztálya mellett vidéken is létesüljön speciális, ezen betegek ellátására felkészült osztály, illetve ambulancia. A Nemzeti AIDS Bizottság azonban a 2008. augusztus 4-i ülésén a vidéki gondozóközpontok létrehozásának javaslatát – döntően szakmai érvek alapján – elvetette.

A szakállamtitkár érvelése szerint a Szent László Kórházban történő kezelés a HIV fertőzöttek és AIDS betegek érdekét szolgálja, elsősorban az itt dolgozó szakemberek szakmai felkészültsége miatt, ami az országban e speciális területen egyedülálló. Az akkori álláspont szerint a HIV fertőzöttek és AIDS betegek száma és területi elhelyezkedése nem indokolta a betegek gondozásának, kezelésének súlyponti kórházakba történő kihelyezését, továbbá nem támogatták egy orvos-adatbázis lista létrehozását sem, amelyet a Civil AIDS fórum vetett fel.

## 2. A megkeresett szervek válaszai

Megkeresésemre adott válaszában a *nemzeti erőforrás miniszter* kifejtette azon álláspontját, mely szerint az Eütv. tételesen felsorolja azokat az eseteket, amikor az ellátás megtagadásának joga megilleti az orvost. A törvény nevesíti azokat az eseteket is, amikor az orvos vizsgálat nélkül jogosult a vizsgálat megtagadására, és nézete szerint a Központi Stomatológiai Intézetben feltártak esetén ez a lehetőség nem állt fenn, ezért megkereste az Intézet igazgatóját, és kérte, hogy az Intézetben esetlegesen elhelyezett hasonló tájékoztatókat haladéktalanul távolítsa el. Kikérte az újjászerveződött Egészségügyi Szakmai Kollégium (ESzK) álláspontját is arról, hogy szükséges-e a HIV fertőzöttek és AIDS betegek egyes orvosszakmai területre eső ellátása során speciális személyi és tárgyi feltételek biztosítása. Az ESzK véleményének megismerése után az *egészségügyért felelős államtitkár* leszögezte, hogy tisztában van azzal, hogy szükségessé vált a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatokról szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet módosítása. Többek között arra is tekintettel, hogy a rendeletben kijelölt, a megerősítetten HIV pozitív személyek gondozását végző bőr- és nemibeteg-gondozók nem bizonyultak alkalmasnak a feladat ellátására.

Számos szakmai egyeztetéssel is alátámasztott álláspontja szerint, a HIV fertőzött személyek gondozásának, kezelésének decentralizációja elengedhetetlen. Az addigi – több tudományterületet is bevonó – egyeztetések során körvonalazódott, hogy a HIV pozitív és AIDS-es betegek fertőzöttségükkel össze nem függő ellátásának biztosításához a jelenleg működő két fővárosi centrum – az egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézet Szent László telephelye, és a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikája – mellett további vidéki centrumok létrehozására van szükség. Egyetértés van a tekintetben is, hogy a betegellátás jobb biztosítására három vidéki egyetemen és még legalább egy nyugat-dunántúli intézményben indokolt a centrumok létrehozása. A szakmai tapasztalatok alapján a nagyszámú kis gondozási helyekkel ellentétben a gondozás egyetemi centrumokba történő szervezésével a betegek jó életminőségének hosszú távú fenntartása jelentősen növelhető, továbbá az egyetemeken lévő szakképzett személyzet és a klinikai diagnosztikai háttér elősegíti a centrumok létrehozását.

Az államtitkár megítélése szerint, ezek a centrumok alkalmasak arra is, hogy a HIV fertőzöttek és AIDS betegek fertőzöttségükkel össze nem függő egészségügyi ellátását is megszervezzék, illetve nyújtsák. E centrumok működésének követelményrendszerét már előkészítették, amelyben külön hangsúlyt fektettek a személyi követelményekre. Még nincs azonban orvosszakmai egyetértés abban, hogy a bőrgyógyászat vagy az infektológia szakmai bázisán építsék fel a centrumokat. Az ezzel kapcsolatos szakmai egyeztetés 2012 szeptemberében is folyik. Az ESzK állásfoglalása kiemelte, hogy nem szükségesek speciális személyi, vagy műszeres feltételek a HIV pozitív betegek nem alapbetegségükhöz köthető betegségének ellátása során, csupán az infekciókontroll szigorított elveinek betartása.

A Fog- és Szájbetegségek Kollégiuma mindezt annyival egészítette ki, hogy álláspontja szerint sok rendelőben az infekciókontroll elveinek betartása sem adott a gyakorlatban. Ezekben az esetekben szakmailag indokolhatónak tartják azt, ha a rendelő – a szakmai módszertani ajánlásokkal ellentétben – nem látja el a beteget általános fogászati rendelésen, hanem a megfelelő tárgyi és személyi feltételekkel rendelkező szolgáltatóhoz (például a Szent László telephelyre) küldik. Az Infektológiai Tagozat hangsúlyozta, hogy minden beteg rendelkezhet vérrel átvihető fertőzéssel, ezért valamennyi egészségügyi beavatkozás során be kell tartani azokat a higiénés szabályokat, amelyek a fertőzés átvitelét megakadályozzák.

Az államtitkár az Infektológiai Tagozattal egyetértve hangsúlyozta, hogy a HIV fertőzés a kórház-higiéniai előírások maradéktalan betartása mellett nem jelent veszélyt az

egészségügyi személyzetre és a betegtársakra sem. Összességében azonban további, részletes szakmai protokollok kidolgozását tartja szükségesnek az érintett területen. Az államtitkár megküldte továbbá a Nemzeti AIDS Bizottság 2009-10-11. évi munkájának összefoglalóját, és a Nemzeti AIDS Stratégia releváns részeinek ismertetését is.

Válaszában a *Központi Stomatológiai Intézet* főigazgatója kifejtette, hogy a HIV fertőzöttek és az egyéb súlyos fertőző betegek fogászati ellátásával kapcsolatban nincs különleges jogszabály, így azt az egészségügyi ellátásra vonatkozó általános szabályok szerint kell elvégezni. A Johann Béla Országos Epidemiológiai Központ Fog és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma által kibocsátott Infekcióprotokoll a fogászaton elnevezésű módszertani levél tartalmaz további útmutatást. Ez egyrészt a betegek felülfertőződését, másrészt a többi beteg megfertőzését elkerülendő szigorú szabályokat állított fel e betegek ellátásakor.<sup>1</sup>

A főigazgató álláspontja szerint a módszertani útmutatóban előírtakat a fogászati ellátás társadalombiztosítási alulfinanszírozottsága miatt nem lehet maradéktalanul teljesíteni. Hangsúlyozta, hogy e probléma megoldatlanságát a Központi Stomatológiai Intézetben működő Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete éves jelentéseiben húsz éve folyamatosan jelzi az egészségügyi ágazatért felelős minisztériumnak, de jelzései válasz nélkül maradtak. Fogalmazása szerint az intézet „a múltban és a jelenben egyaránt látott és lát el – jelentős kompromisszumokkal – HIV pozitív és súlyos fertőző betegeket”, de e betegek hozzájuk történő utalást követő ellátását sem anyagilag, sem technikailag nem tudják vállalni. Fontosnak tartotta kiemelni, hogy az egyenlő bánásmód követelménye felerősíti a többi beteg azon jogát, hogy az intézetben történő kezelése során elkerülje a nosocomialis fertőzéseket, különös tekintettel a nem, vagy csak nagyon nehezen gyógyítható megbetegedésekre. Az ombudsman eljárását kezdeményező szervezet által is hivatkozott kiírást, mely szerint a HIV fertőzött betegek ellátása a Szent László Kórházban történik, az intézet dolgozói a vezetőség tudta nélkül függesztették ki, de álláspontja szerint tükrözi az egészségügyben dolgozók körében uralkodó általános hangulatot, a fertőzéstől való félelmet. A tudomásszerzést követően a kiírást eltávolították, és figyelmeztették a dolgozókat a tájékoztató kifüggesztésének jogszerűtlen mivoltára. Tájékoztattott továbbá, hogy több mint húsz éve a Központi Stomatológiai Intézet delegálja és finanszírozza saját orvos állományából a László kórházi ellátást.

A *Fővárosi Szent István és Szent László Egyesített Kórház* igazgatójától kapott tájékoztatás szerint a kórházban 1993 óta működik (a V. Fertőző Osztály keretein belül) a HIV fertőzöttek és AIDS betegek betegségéhez társuló szájüregi és fogászati szövődmények diagnosztizálására, kezelésére, illetve krónikus fogászati ellátására. Kérdéseim kapcsán kifejtette, hogy a HIV fertőzött, illetve AIDS betegek életkilátása és életminősége a jelenleg alkalmazott kombinált antiretrovirális kezelés eredményeként jelentősen javult, a kezelés megkezdése után 35-40 éves, jó életminőségű, munkaképes életkilátásokkal. Mindez a tény véleménye szerint szükségessé teszi e betegek multidiszciplináris ellátásának szükségességét. Hasonlóképpen, ahogyan az átlagpopulációnál fellépő egyéb megbetegedéseket az adott betegsége területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknak kell ellátnia, úgy az AIDS betegek akut fogászati ellátása is ide tartozik.

Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézetében működő HIV/AIDS fogászat feladata a betegséggel kapcsolatos fogászati kórképek ellátása. Azokról a betegekről, akiket nem HIV fertőzésük vagy AIDS betegségükből eredő betegségük miatt

<sup>1</sup> E követelmények például a teljesség igénye nélkül: 1. a betegek elkülönített helyiségben történő kezelése, vagy ha erre nincs lehetőség, a rendelési idő végén, utolsóként történő kezelése 2. a kezelés végén az ellátó helyiség teljes (2 órán át tartó) fertőtlenítése 3. a kezelő személyzet részére egyszer használatos védőfelszerelés biztosítása 4. a kezelés során a levegőbe történő nagy mértékű csíra-szóródás csökkentése érdekében a fogászati turbinák használatának mellőzése, ennek érdekében megfelelő kezelési terv készítése.

mégis a Szent László Kórházban látnak el, nem vezetnek külön kimutatást, szakmai visszajelzések alapján azonban kijelentette, hogy más szolgáltatók számos alkalommal irányítanak hozzájuk általuk is ellátható HIV fertőzött vagy AIDS betegeket fertőzöttségükre hivatkozva.

A *Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának* elnökétől kapott tájékoztatás szerint az intézetben 2011-ben egy HIV pozitív beteget láttak el fekvőbetegként. Az intézmény gyakorlata szerint e betegeket más fertőző betegekhez hasonlóan ellátják, és nem irányítják tovább a Szent László Kórházba.

A *Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház* főigazgatója arról tájékoztatott, hogy az elmúlt öt évben 4 alkalommal kezeltek HIV pozitív vagy AIDS-es beteget, közülük egy beteg közölte HIV pozitívitasát a kezelés megkezdése előtt. Az intézetben dolgozó orvosok szerint a betegek jellemzően nem közlik előre HIV pozitívitasuk tényét. Mindemellett megerősítette, hogy egyetlen beteget sem irányítottak tovább akkor sem, amikor fertőző betegségét észlelték, más, inkurrens betegsége miatt valamennyi beteget elláták. Megjegyezte azonban, hogy e betegek ellátása a szokványosnál nagyobb fokú higiénés tervezést igényel, a beavatkozást végző személyzet kiképzése, a bemosakodás, beöltözés, műtét alatti mozgás, kivetkőzés tekintetében, továbbá valamennyi ruházat és védőeszköz egyszer használatos mivoltára, és a műtétet követő takarításra is tekintettel. Ez az ellátó személyzet számára többletterhet jelent, a jelenleg pedig nem dotált eldobható eszközök beszerzése pedig a kórház költségvetéséből finanszírozott. Hangsúlyozta az egészségügyi személyzet továbbképzésének, felvilágosításának fontosságát, amelyhez álláspontja szerint az is hozzátartozik, hogy a betegek azon kötelezettségét, illetve annak elmulasztását, hogy fertőző betegségeikről tájékoztassák az őket ellátó egészségügyi személyzetet, a büntetőjog eszközeivel is indokolt lehet megerősíteni.

A gyulai *Pándy Kálmán Megyei Kórház* igazgatója megkeresésemre közölte, hogy kórházukban az elmúlt évben AIDS-e beteg nem jelentkezett ellátásra. Ezt azzal magyarázta, hogy a speciális ellátásra vonatkozó jogszabály alapján gyógykezelésükre a Dél-Alföldi régióban a Szegedi Egyetem van kijelölve.

A *Szegedi Egyetem Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ* elnökének válaszelele szerint 2011-ben négy HIV pozitív beteget kezeltek. Egyet a Traumatológiai Klinikán fekvőbeteg ellátásban (nem fertőzöttsége okán) kezelték, a másik három beteget szakintézményeikben látták el maradéktalanul. A megkeresésemre lefolytatott belső vizsgálat eredménye szerint valamennyi beteg az ellátással elégedetten távozott az intézményből, panaszt nem nyújtottak be.

A *Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának Kórházhygiénés Szolgálat*a megalkotta a Kórházhygiénés Szabályzatot, mely tartalmazza a HIV pozitív és AIDS-es betegek kórházi ellátása során tanúsítandó protokollt. E szerint látnak el – évente néhány – HIV fertőzött és AIDS-es beteget. A protokoll szerint „*A HIV pozitív betegeket nem szükséges elkülöníteni. Azt a HIV-pozitív beteget azonban, akinél vérzésses elváltozás, nyitott vagy drenált seb, fekélyes bőrelváltozás fordul elő vagy inkontinens, a Fővárosi Szent László Kórházban kell elhelyezni*”.

A *Semmelweis Egyetem* főigazgatójától kapott tájékoztatás szerint az egyetem betegellátással foglalkozó klinikáin a HIV fertőzöttek és AIDS betegek ellátása abban az esetben is, ha fertőzésükkel össze nem függő egészségügyi ellátást vesznek igénybe, mindenfajta megkülönböztetés nélkül történik. Nincs tudomása arról, hogy az egyetem bármely klinikája az ellátást megtagadta volna, és más ellátóhoz irányította volna azokat a betegeket, akik fertőzöttségüket felfedték, illetve azon túl, hogy a betegdokumentációban a fertőzöttség tényét feljegyzik, nem vezetnek nyilvántartást. Ezzel indokolta azt is, hogy nem tudott válaszolni arra vonatkozó kérdésekre, hogy a klinikákon milyen gyakorisággal és arányban látnak el HIV fertőzött és AIDS betegeket. Nem méri az arra fordított

többet munkát sem, amit e betegek – nyilvánvalóan körütekintőbb eljárást igénylő – ellátása jelent. Hangsúlyozta, hogy az Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikája is lát el HIV fertőzötteket és AIDS betegeket, az ezt szabályozó 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján, és egyben vitatta beadványtevő állítását, hogy e betegeket csak a Szent László Kórházban látnak el.

Észrevételként említette továbbá, hogy a többi betegnek is joga, illetve ezzel párhuzamosan a klinikának kötelessége a többi beteg tájékoztatása arról, hogy az osztályon HIV fertőzöttet illetve AIDS beteget látnak el, mivel ez fertőzési kockázatot jelent, és e tényről való tudomás előfeltételezi a beteg tájékozott beleegyezését a fertőzöttel egy osztályon történő ellátásba. A fertőzött beteg tájékoztatásának hiányában ezt a tájékoztatás a klinika nem tudja megadni a többi betegnek. Ugyancsak az egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatos normák rendelkezése miatt, a klinika, még ha ismert is előtte a beteg fertőző betegsége, nem adhat tájékoztatást a betegtársaknak. Álláspontja szerint emiatt nyilvánvaló a kollízió a fertőzött beteg emberi méltóságához való joga, és a többi beteg, testi és lelki egészséghez való joga között.

A *Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak* főigazgatója nem válaszolt megkeresésemre. Az ombudsman megkeresésének figyelmen kívül hagyása már önmagában visszas helyzetet teremt, hiszen akadályozza a biztost alkotmányos jogköre gyakorlásában.

A *Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt.* főigazgatójától kapott tájékoztatás szerint az elmúlt évben fekvőbetegként nem diagnosztizáltak HIV pozitív, illetve AIDS-es beteget. Potenciális diagnosztizálás esetén a beteget az ajkai Magyar Imre Kórházba, illetve a Szent László Kórházba irányítanák, de önmagában a HIV fertőzés fennállása miatt nem irányítanak tovább egy beteget sem. A sürgősségi osztályon ritkán látnak el HIV fertőzött beteget, illetve nincs a fertőzöttségről tudomásuk. A Bőr és Nemibeteg Gondozóban egy alkalommal láttak el HIV fertőzött beteget, egyéb betegsége miatt. Tájékoztatása szerint a dolgozó személyzet tudatában van annak, hogy a HIV fertőzött beteget is köteles a lehetőségekhez képest a legmagasabb szintű ellátásban részesíteni. A megfelelő felkészültség és a szükséges védőeszköz biztosított.

A *Zala Megyei Kórház és Rendelőintézet* főigazgatója válaszelevelében kifejtette, hogy a Zala Megyei Kórházban a HIV fertőzött és AIDS betegek nem e fertőzésükből eredő egészségügyi ellátásával kapcsolatban nincs külön szabályzat, ellátásuk a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján történik. Az ellátó személyzet védelmére, a fertőzések megelőzésére, a vizsgálati minta kezelésére, a védőeszközök használatára vonatkozó szabályokat a minőségirányítási rendszer dokumentumai tartalmazzák. Az elmúlt 15 évben két esetben kezeltek AIDS beteget, egyik esetben sem irányítottak át beteget más kórházba. Ellátásuk során szakmai szempontból nem merült fel probléma, mivel valamennyi beteget potenciális fertőző forrásnak kell tekinteni.

A váci *Jávorszky Ödön Kórház* főigazgatója arról tájékoztatott, hogy az elmúlt öt évben nem kezeltek HIV fertőzött vagy AIDS-es beteget, így megkeresésemre nem tudott érdemben válaszolni.

## **A vizsgálat megállapításai**

### **I. A hatáskör tekintetében**

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint – többek között – közigazgatási szerv tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a

továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (4) lehetővé teszi a természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság hivatalból történő kivizsgálásának lehetőségét. Álláspontom szerint a HIV fertőzöttek és AIDS betegek ellátása a természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját, az érintett betegeket, hozzátartozóikat, illetve az egészségügyi ellátásban résztvevőket is érinti.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa által vizsgálható hatóságnak, ezen belül közszolgáltatást végző szervnek minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdésének b) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatás: a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás. A fentiek alapján a korábbi ombudsmani gyakorlattal összhangban *közszolgáltatást végző szervek körébe tartoznak az egészségügyi intézmények.*

## II. Az alapvető jogok tekintetében

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

Magyarország Alaptörvényének és az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény hatályba lépésével az alapvető jogok biztosaként is követni kívánom a fenti gyakorlatot, így míg az Alkotmánybíróság eltérő álláspontokat nem fogalmaz meg, *eljárásom során irányadónak tekintem a testület eddigi megállapításait.* Mindezt alátámasztandó, az Alkotmánybíróság maga a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam* Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. Vagyis a jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy *a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az alapjogok valódi érvényesülését képes kiüresíteni, megbénítani (azaz komolyan befolyásolni) a szabályozás vagy a jogalkalmazás hibáiból, zavarából adódó kiszámíthatatlanság, az



eljárásra vonatkozó garanciális szabályok félre tétele, figyelmen kívül hagyása. Érdemes utalni ezzel kapcsolatosan arra az alkotmánybíróági tézisre, amely szerint közvetlen alkotmányi garanciák *gazdaságossági és célszerűségi okokból*, az eljárás egyszerűsítése vagy az időszerűség követelményének érvényesülése címén *sem mellőzhetők*.<sup>2</sup>

Az Alkotmánybíróság értelmezése szerint a jogállamiság egyik alapvető követelménye, hogy a közhatalommal rendelkező szervek is csak a jog által meghatározott keretek között fejthetik ki a tevékenységüket.<sup>3</sup> Álláspontom szerint a jogállamiság és az abból fakadó tisztességes eljárás követelményének nem csak a szabályozási szinten, hanem a jogalkalmazó szervek mindennapi gyakorlatában is folyamatosan érvényesülnie kell.

2. Az Alaptörvény I. cikk (1) bekezdése alapján az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani, védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége. Az Alaptörvény II. cikke pedig arról rendelkezik, hogy az *emberi méltóság* sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az alkotmánybíróági gyakorlat azt is kiemeli, hogy *az emberi méltósághoz való jog* az ún. *általános személyiségi jog* egyik megfogalmazásának tekinthető. Az általános személyiségi jog „anyajog”, azaz olyan szubszidiárius alapjog, amelyet mind az Alkotmánybíróság, mind a bíróságok minden esetben felhívhatnak az egyén autonómiájának védelmére, ha az adott tényállásra a konkrét, nevesített alkotmányos alapjogok egyike sem alkalmazható. Az általános személyiségi jognak fontos elemét képezi az *önrendelkezés szabadsága*, az önrendelkezéshez való jog, amely – mint az összes ún. különös személyiségi jog – elsősorban az egyén autonómiáját, *döntési és cselekvési szabadságát* védi. Az Alkotmánybíróság felfogásában a személyi szabadság az egyén olyan autonómiáját jelenti, amely feltételezi a teljes akarati és cselekvési szabadságot a jog keretei között. A személyi szabadság joga mindenkivel szemben érvényesülő jog, amely minden embert megillet, ugyanakkor nem részesül abszolút védelemben, mivel törvényben meghatározott esetekben korlátozható.

3. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján mindenkinek joga van a *testi és lelki egészséghez*, ennek az alapjognak az érvényesülését pedig Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Az Alkotmánybíróság több határozatában<sup>4</sup> értelmezte a *legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog* tartalmát, és mindezek az értelmezések álláspontom szerint – függetlenül attól, hogy „legmagasabb szintű” jelző az Alaptörvényben már nem kapott helyet – továbbra is hivatkozhatóak maradnak. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a (legmagasabb szintű) testi és lelki egészséghez való jogként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az egészséghez való jog önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az Alkotmányba foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.

<sup>2</sup> Vö. 11/1992. (III. 5.) AB határozat, 49/1998. (XI. 27.) AB határozat, 5/1999. (III. 31.) AB határozat.

<sup>3</sup> 56/1991. (XI.8.) AB. határozat

<sup>4</sup> 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, ABH 1995, 260, 270., 37/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 293, 297.

4. Az Alaptörvény XV. cikkének (2) bekezdése – az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdéséhez hasonlóan – tartalmazza a diszkrimináció tilalmát, mely szerint Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.

A két évtizedes, töretlen és álláspontom szerint az Alaptörvény fenti rendelkezése alapján továbbra is irányadónak tekinthető alkotmánybíróági gyakorlat rögzíti, hogy a *hátrányos megkülönböztetés tilalma* arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni. A megkülönböztetés alkotmányossága tekintetében az Alkotmánybíróág két mércét alkalmazott. Az alkotmányos alapjogok tekintetében megvalósuló egyenlőtlen bánásmód esetén annak alkotmányossága az alapvető jogok korlátozására irányadó, az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében rögzített szükségességi-arányossági teszt alapján ítélt meg. Bár az Alkotmány – ahogyan az Alaptörvény is – szövegszerűen csak az alapvető jogok tekintetében tiltotta a hátrányos megkülönböztetést, az Alkotmánybíróág szerint e tilalom, ha a megkülönböztetés sérti az emberi méltósághoz való alapvető jogot, kiterjed az egész jogrendszerre. Abban az esetben, ha a megkülönböztetés nem az alkotmányos alapjogok kapcsán áll fenn, a szabályozás alkotmányellenessége akkor állapítható meg, ha a jogalkotó önkényesen, ésszerű indok nélkül tett különbséget az azonos helyzetű, azonos szabályozási kör alá vont jogalanyok között.

Az alkotmánybíróági gyakorlat által kimunkált ún. *ésszerűségi teszt* alkalmazásával állapítható meg, hogy egy adott normatív szabályozás, jogalkalmazói gyakorlat vagy egyedi döntés ellentétes-e a hátrányos megkülönböztetés alkotmányi tilalmával. Az ésszerűségi teszt egyrészt egy *összehasonlíthatósági*, másrészt egy *indokolhatósági próbából* áll. Az összehasonlíthatósági próba során azt kell vizsgálni, hogy a megkülönböztetés azonos helyzetben lévő jogalanyok között merül-e fel, az indokolhatósági próba pedig annak vizsgálatát jelenti, hogy ha azonos csoportba tartozók között áll fenn a megkülönböztetésnek van-e tárgyilagos mérlegelés szerinti ésszerű indoka. A homogén csoport fogalmát az Alkotmánybíróág szűken értelmezte, de megállapította azt, hogy az összehasonlíthatósági próba nem csak arra a helyzetre vonatkozik, amikor azonos helyzetben lévő jogalanyok között tesznek különbséget, hanem ennek ellenkezőjére is, vagyis amikor *lényegesen eltérő helyzetben lévők esetén e körülményt figyelmen kívül hagyják*.

### III. Az ügy érdekében

Az Eütv. előírja a beteg együttműködési kötelezettségét [26. § (2) bek.], amely magába foglalja az egészségügyi dolgozókkal szembeni tájékoztatási kötelezettséget. A betegnek tehát kötelezettsége tájékoztatni a dolgozókat mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről [26. § (2) bek. a) pont], illetve saját betegségével összefüggésben – mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról [Eütv. 26. § (2) bek. b) pont].

Az Eütv. 131. § (5) bek. b) pontja alapján az orvos az ellátást akkor is megtagadhatja, ha a beteg együttműködési kötelezettségét – tehát a 26. § (2) bekezdésében foglaltakat – súlyosan megszegi. A fentiek helyes értelmezése alapján álláspontom szerint az orvos akkor tagadhatja meg az ellátást (illetve annak folytatását), ha – utóbb – kiderül, hogy a beteg nem tájékoztatta fertőző betegségéről, de ez esetben sem azért, mert a beteg fertőző betegségben szenved, hanem azért, mert az együttműködési kötelezettség súlyos megszegése miatt az

orvos bizalomvesztése vélelmezhető. A beteg együttműködési kötelezettségébe beletartozik HIV státuszának felfedése is.

Az együttműködés elvéből azonban az egészségügyi szakmai személyzet együttműködési, szorosabban pedig ellátási kötelezettsége is következik, azaz az, hogy az e státuszát felfedő beteget ugyanúgy ellássa, mint azt, aki ezt nem fedi fel, vagy nem nyilatkozik. *Ebből következően megállapítom, hogy az ellátás (szakmai) szabályainak vét, és hátrányos megkülönböztetés tilalmával, és az emberi méltósághoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz az az egészségügyi ellátó, aki ilyen esetben – kifejezett továbbküldési protokoll hiányában – nem látja el, vagy a más betegekhez képest eltérően látja el a speciális betegségét felfedő beteget.*

A betegek továbbirányítása a László Kórház indokolatlan megterhelésével járt, és a betegtől a további utazás miatt több költség és több idő ráfordítását követelte meg. *Tekintettel arra, hogy a Központi Stomatológiai Intézetben kifüggesztett továbbküldésről rendelkező tájékoztató elhelyezése idején és kifüggesztésének tartama alatt nem rendelkezett sem jogszabály, sem szakmai protokoll a HIV fertőzött és AIDS betegek meghatározott ellátási helyen történő fogászati ellátásáról, megállapítom, hogy a cselekmény mind a jogbiztonság, mind a testi és lelki egészséghez való jog, mind pedig az emberi méltósághoz való jog tekintetében visszásságot okozott. Végső soron pedig az a tény, hogy az érintettek betegségük miatt nem részesülhettek abban az ellátásban, amelyben bárki más, a hátrányos megkülönböztetés tilalmába ütközik.*

A Pécsi Egyetem Klinikai Központjának válaszában szerepelt a Kórházhygiénés Szabályzat 14. számú melléklete, mely a következőket tartalmazza: „A HIV-pozitív személyeket nem szükséges elkülöníteni. Azt a HIV-pozitív beteget azonban, akinél vérzéses elváltozás, nyitott vagy drenált seb, fekélyes bőrelváltozás fordul elő, vagy inkontinens, a Fővárosi Szent László Kórházban kell elhelyezni” [14. melléklet A) b) pont]. A szabályzat egyrészt a HIV pozitív és AIDS-es betegek gondozásba vételét egyes meghatározott egészségügyi szolgáltatókra delegáló rendelethez [18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rend, 5. § (3) bekezdés] képest korlátozó módon tagadja meg e betegek ellátását. A norma arról rendelkezik, hogy a területileg ellátásra köteles egészségügyi szolgáltatóként bizonyos fizikai jellemzők, betegségtünetek esetén a HIV pozitív és AIDS betegeket továbbküldi egy meghatározott másik egészségügyi szolgáltatóhoz.

A Szabályzat jogi jellegével kapcsolatban fontosnak tartom hangsúlyozni a következőket.

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 2. § (1) bekezdése szerint a jogszabálynak a címzettek számára egyértelműen értelmezhető szabályozási tartalommal kell rendelkeznie. Amint már utaltam rá, az Alkotmánybíróság több határozatában is rámutatott, hogy a jogállam nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. A jogbiztonság az állam kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is *világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak* legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is [9/1992. (I. 30.) AB határozat].<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Az Alkotmánybíróság 60/1992. (XI. 17.) AB határozata szerint a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény (korábbi Jat.) garanciális szabályainak mellőzésével hozott minisztériumi és egyéb központi állami szervektől származó, jogi iránymutatást tartalmazó leiratok, körlevelek, útmutatók, iránymutatások, állásfoglalások és egyéb informális jogértelmezések kiadása és az ezekkel való irányítás gyakorlata alkotmányellenes, sértik a jogállamiság alkotmányos követelményét. Jogbizonytalanságot teremtenek, kiszámíthatatlanná teszik a jogalanyok, a jogalkalmazó szervek magatartását. Bár a bennük foglalt jogértelmezésnek, jogalkalmazási szempontnak semmiféle jogi ereje, kötelező tartalma nincs, miután az államigazgatás központi szervei bocsátják ki, alkalmasak arra, hogy a címzetteket megtévesszék, s a címzettek kötelező előírásaként kövessék azokat. [...] A törvényben foglalt garanciális szabályok be nem tartásával alkotott, ilyen iránymutatások könnyen válhatnak a jogi szabályozást pótló, a jogszabályok érvényesülését lerontó irányítási eszközökké, s ez a jogállamiság követelményével összeegyeztethetetlen. Figyelembe véve, hogy a jogszabályok érvényesítése során a címzettek, különösen a közigazgatás

Jogállamban, ahhoz, hogy a természetes és jogi személyek életviszonyaikat, működésüket, magatartásukat a jog által előírtakhoz tudják igazítani, az elvárt kötelezettségeiknek eleget tudjanak tenni, szükség van a joganyag és a jogi eljárások stabilitására, a változásokra való felkészüléshez megfelelő idő biztosítására, az egyértelműsége, a követhetősége és érthetősége. A töretlen alkotmánybíróági gyakorlat számos alkalommal hivatkozta, hogy az alanyi jogok és kötelezettségek érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos elvéből következnek: megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban a jogbiztonság szenved sérelmet.<sup>6</sup>

A szóban forgó Szabályzat, mint a Jat. garanciális szabályainak mellőzésével alkotott norma, a jogállamiság elvével, és az abból levezethető jogbiztonság követelményével összefüggő visszásság közvetlen veszélyét hordozza magában, ugyanis előfordulhat, hogy a beteg ellátásával kapcsolatban erre alapozza döntését (vagyis ténylegesen, normaként követi) az eljáró orvos. Ebből következően a Szabályzat szellemében továbbküldött beteg az őt ellátó egészségügyi szolgáltató, illetve egészségügyi dolgozók részéről éli meg az első, majd a betegársak részéről a további stigmatizálást, ezért a Szabályzat, illetve az az alapján meghozott döntés alkalmas a betegek emberi méltóságához való joga sérelmének előidézésére.

Aggodalomra ad okot, és álláspontom szerint sürgős állami beavatkozást igényel az a tény, hogy a Johann Béla Országos Epidemiológiai Központ Fog és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma által kibocsátott módszertani útmutatóban előírtakat több megkeresett szerv válasza szerint sem lehet maradéktalanul teljesíteni. A szakmai protokollok bár nem a jogforrási hierarchia részei, szerves részét képezik egy adott orvosszakma mindennapos feladatainak, megsértésük hivatkozási alap lehet az orvos illetve az egészségügyi szolgáltató felelősségre vonásának, továbbá, az orvostudomány adott állapotának tükröződései. Az, hogy a protokollban foglaltak teljesítésére finansziális okokból nincs lehetőség, önmagában nem ad alapot alapjogi visszásság megállapítására. Az azonban, hogy a vizsgált esetben a protokoll be nem tartása az ellátó személyzet, illetve más betegek – egyelőre – gyógyíthatatlan betegségével való megfertőződéséhez vezethet, és hogy az ezzel kapcsolatos anomáliát a Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete éves jelentéseiben húsz éve folyamatosan jelzi az egészségügyi ágazatért felelős minisztériumnak, de a felvetett problémát két évtizede nem orvosolták, elegendő az testi és lelki egészséghez való joggal összefüggésben alapvető joggal összefüggő visszásság megállapításához.

A beadványozó felvetése és a minisztérium válasza alapján tényként kell megállapítanom, hogy a Nemzeti AIDS Bizottság 2012. április végéig, a miniszter első válaszána megérkezéséig nem ülésezett, csupán a munkaterve létezett, illetve hogy a II. Nemzeti AIDS Stratégia 2012 januárjában Országgyűlés elé került tervezetét nem fogadták el, így az nem szerepel a hatályos jogszabályok gyűjteményében. Mindez felveti, hogy a prevenciós munkát nem övezi kellő figyelem a kormányzat részéről.

**Összefoglalva:** Megállapításaimat elsősorban a Stomatológiai Intézetben történt egyedi eset, másodsorban a megkeresett kórházakban alkalmazott eljárások kapcsán, azok hatályos jogszabályokkal való összevetése alapján tettem. Mindemellett a válaszokból kirajzolódott, hogy a HIV pozitív és AIDS betegek gondozása és gyógyítása rendszerének felülvizsgálata, átalakítása zajlik, a tendencia pedig a megyei szintű decentralizációról a betegek eddig feltérképezett területi elhelyezkedése szerinti területi központok létrehozásának

szervei a gyakorlatban követik az iránymutatásban foglaltakat – szabályozza a kibocsátható jogi iránymutatások, valamint a kiadásukra hatáskörrel rendelkező állami szervek körét, kibocsátásuk elé olyan tartalmi, hatásköri és eljárási korlátokat állítva ezzel, amelyek biztosítékot nyújthatnak arra, hogy a jogi iránymutatások ne vehessék át a jogalkotás szerepét. A jogi iránymutatások ilyen törvényi szabályozása mellett az állam központi szervei csak a törvény által meghatározott hatáskörükben, formában és eljárás mellett bocsáthatnak ki jogi iránymutatásokat. Ez a szabályozás egyúttal kizárja azt is, hogy az államigazgatás központi szervei más formában, más eszközökkel befolyásolják a jogalkalmazás gyakorlatát.”

<sup>6</sup> Vö. 75/1995. (XI. 21.) AB határozat

irányába mutat. A kirajzolódó szakmai álláspont alapján a betegek magasabb szintű, holisztikus szemléletű kezelésben részesülhetnek azokban a központokban, ellátó helyeken, ahol a személyzet alapbetegségük tekintetében felkészültebb, nagyobb tapasztalattal rendelkezik.

Hangsúlyozni szeretném, hogy kiemelten fontosnak tartom a tudomány szabadságának tiszteletben tartását, ezért a vizsgálat során megismert szakmai érvek és ellenérvek kapcsán nem kívánok állást foglalni. Felhívom ugyanakkor a figyelmet arra, hogy a szakmai érvek alapján kialakított változások jogi normákba rögzítésekor – az érintett speciális betegcsoport különös védelmet igénylő helyzetére is tekintettel – maradéktalanul meg kell felelni az Alaptörvénynek és az évtizedes kimunkált alapjogi elveknek.

### **Intézkedéseim**

1. A jelentésben feltárt alapvető joggal összefüggő visszásság jövőbeni bekövetkezte lehetőségének megelőzése érdekében, az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján *felkérem*
  - a) a *Központi Stomatológiai Intézet igazgatóját*, intézkedjen annak érdekében, hogy a vizsgálat megállapította jogsértőhöz hasonló tartalmú tájékoztatókat a jövőben ne helyezhessenek ki;
  - b) a *Pécsi Egyetem Klinikai Központjának igazgatóját*, intézkedjen a Kórházhigiénés Szabályzat 14. pontjában foglalt jogsértő protokoll megszüntetése, és a jogszabályoknak megfelelő eljárásrend kialakítása érdekében.
2. Az Ajbt. 31.§ (1) bekezdése alapján *felkérem az emberi erőforrások miniszterét*, hogy vizsgálja felül a Nemzeti AIDS Bizottság munkáját, és tegye meg a szükséges intézkedéseket tevékenysége hatékonyabbá tétele érdekében, továbbá, kezdeményezze az érintett fogászati ellátások szakmai protokollnak megfelelő finanszírozáson alapuló megvalósítását.

Budapest, 2012. november 26.

Prof. Dr. Szabó Mária

