

## AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY MÓDOSÍTÁSÁRÓL

• A kormány az egészségügyi szakellátási kötelezettségről szóló T/3931. számú törvényjavaslatban (továbbiakban: Javaslát) néhány lényeges pontján módosítani kívánja az egészségügyi törvényt. A betervezett módosítások két témakört érintenek:

- ➔ a korlátozottan cselekvőképesekek egészségügyi önrendelkezési jogát, valamint
- ➔ a pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazott korlátozó intézkedéseket.

A TASZ álláspontja szerint a Javaslátban szereplő módosítások nem alkalmasak a megjelölt cél elérésére:

- ➔ A korlátozottan cselekvőképesekek önrendelkezési joga továbbra sem jut érvényre az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntések terén. Változatlanul meg vannak fosztva mind a kezelésbe való beleegyezésnek, mind a kezelés visszautasításának a jogától.
- ➔ A módosítás előkészítői nem várták meg a Polgári Törvénykönyv cselekvőképességgel összefüggő új szabályainak elfogadását, ennek következtében a Javaslátban szereplő rendelkezések a Ptk. új szabályaival sincsenek egyeztetve.
- ➔ A Javaslátnak a szabadságkorlátozó intézkedésekre vonatkozó része továbbra is csak általánosságban tiltja az emberi méltóságot sértő eljárásokat, nem tartalmaz konkrét előírást a szabadságkorlátozó módszerek megválasztására. Így például nem zárja ki a kegyetlen bánásmód tilalmába ütköző hálós ágyak használatát, jóllehet erre kettős kötelezettsége van a jogalkotónak: alkotmánybírói határozat írja elő, valamint jelentésében erre szólított föl az Európa

Tanács tagállamai által létrehozott, a kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság (a továbbiakban: Európai Kínzásellenes Bizottság).

### A törvényjavaslat szerkesztéséről

A Javaslát szerkesztői megsértették azt az előírást, mely szerint az előterjesztés címében egyértelműen meg kell nevezni azt a törvényt, amelyet a módosítás érint [7001/1988. (IK. 11.) IM irányelv]. Az igazságügyminiszteri utasítás leszögezi, hogy a címben az „általános megjelölés – pl. egyes munkajogi rendelkezések módosításáról – nem elegendő”.

- A szerkesztők több egymástól független törvény módosítását foglalták egy javaslatba. Az indoklás általános része is jól mutatja, hogy eredetileg az egészségügyi szakellátási kötelezettségről készítettek elő javaslatot, ám ezt végül nem önállóan terjesztették be, hanem még további négy törvényt módosítottak benne. Az Alkotmánybíróság már évekkal ezelőtt figyelmeztette a jogalkotót, hogy több korábbi törvény egy törvényben való módosítása „a törvényalkotásban ritkán előforduló, kényszerű kivétel lehet csupán” [42/1995. (VI. 30.) AB.]. Ilyen kivételes eset akkor áll elő, amikor a „korábbi széttagolt szabályozás helyébe egy átfogó, kódex jellegű törvény lép.”

• A Javaslátban szereplő módosításokat semmiféle közös jogalkotói cél nem kapcsolja egybe, azok semmiféle tartalmi összefüggésben nem állnak az eredetileg szabályozni kívánt kérdéssel: az egészségügyi szakellátási kötelezettségekkel, a kapacitáslekötésekkel. Ennélfogva még kényszerű kivételről sem beszélhetünk.

• A törvényalkotás racionális rendjének megsértése veszélyezteti a jogbiztonságot, amely magában foglalja az Országgyűlés hatékony működésének követelményét. A különböző jogszabályok egy törvényben való módosítása „nagyértékben nehezíti a képviselők ... alapos felkészülését és felelősségteljes döntését.” [42/1995. (VI. 30.) AB.].

• Súlyosan veszélyezteti a jogbiztonságot, hogy a törvényhozással szembeni alkotmányos követelményt egy olyan jog vonatkozásában sértik meg, mely közvetlenül az emberi méltósághoz való alkotmányos alapjogból vezethető le. Az ilyen jogok korlátozásának feltételei az Alkotmánybíróság állásfoglalása szerint önmagukban is „alkotmányossági kérdés”-t vetnek föl. Az egészségügyi önrendelkezés gyakorlásának módozatairól nem lehet más törvényekkel „egy csomagban” dönteni. Súlyosítja a helyzetet, hogy a kormány már korábban, az egészségügyi törvény 1999. decemberi módosítása során is ugyanezt az eljárást követte; akkor olyan törvényjavaslatba rejtve terjesztette elő a jogszabályváltoztatásokat, amely hét további törvény megváltoztatására irányult.

➤ Összefoglalva: a TASZ álláspontja szerint a Javaslát megszerkesztése és előterjesztése során megszegték a jogalkotás rendjére vonatkozó elveket. **Az, hogy a Javaslát az egészségügyi önrendelkezési jog új szabályait több, más törvényt érintő változtatással együtt tárgyalja, súlyosan sérti a jogbiztonság alkotmányos követelményét.**



## A korlátozó intézkedésekről

Az egészségügyi törvény 10. §-a eddig is kimondta, hogy a beteget tilos olyan eljárásnak alávetni, mely emberi méltóságát sérti; ez a rendelkezés egyértelművé tette, hogy a beteg egyébként jogos korlátozása során sem lehet büntető jellegű intézkedést alkalmazni. A javasolt változtatás [Javaslát 11. § (1) és (7)] a tilalmat összhangba hozza az Alkotmány idevágó rendelkezésével: annak megfogalmazását követve tiltja a kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű intézkedést.

- A módosítás kétségkívül hozzátesz az emberi méltóságot sértő korlátozások **általános, elvi tilalmához**, de továbbra sem határozza meg a megengedett korlátozó **módszereket**. Az alkotmányos és nemzetközi kötelezettség, amelyre a szabályozás megváltoztatásának kiindulópontjaként az indokolásban is hivatkozik az előterjesztő, nem az általános rendelkezések újrafogalmazására irányult. Mind **az Alkotmánybíróság**, mind az Európai Kínzásellenes Bizottság **azt a követelményt állította föl, hogy törvény határozza meg a szabadságkorlátozás megengedett módszereit.**

- A Javaslát 11. § (7) bekezdésében szereplő változtatások nem tesznek eleget a fenti kívánalomnak. A korlátozás elrendelésének módját és a korlátozás alatt álló betegről való gondoskodást írják elő, ahogy az a 192. §-ban eddig is szerepelt. Többletgaranciát nem vezettek be, lényegében a 192. §-ban eddig is szereplő előírásokat fogalmazták újra.

- Egyetlen ponton tartalmaz a Javaslát lényegi változtatást, ez azonban nem az önkényes szabadságkorlátozás visszaszorítására irányul, hanem bővíti annak törvényes lehetőségét. Az eddigi szabályok szerint korlátozást csak a veszélyeztető állapotú pszichiátriai beteggel szemben alkalmazhattak, a módosítás a kezeléssel szemben ellenállást tanúsító beteggel szemben is megengedné a **kényszerítést**. A TASZ álláspontja szerint vannak olyan helyzetek – ezeket a törvénynek pontosan meg kellene határoznia –, melyek fennállása esetén a törvény felhatalmazást adhat a beteg átmeneti – a kezelés idejére kiterjedő – korlátozására, de az ilyen korlátozás során nem vehetők latba mindazok az eszközök, melyekkel a támadó magatartású betegek megfélemezésekor élni lehet.

- Az Alkotmánybíróság úgy foglalt állást, hogy az egészségügyi törvény hatályos szabadságkorlátozási szabályai nem nyújtanak garanciát az embertelen bánásmód alkotmányban foglalt tilalmának érvényesülésére. Ez a bíróság szerint alkotmányellenes mulasztásnak minősül, mert **a törvény nem ad választ arra, „melyek azok a főbb módszerek, amelyek a személyes szabadság – beleértve a mozgásszabadságot is – korlátozása tekintetében a pszichiátriai betegknél igénybe vehetők”** [36/2000. (X. 7.) AB.]. A mulasztás tehát nem az általános tilalom terén került megállapításra, sőt az indokolásban felhívták a figyelmet arra, hogy a „szabályozás ne tartalmazzon további elvont megfogalmazásokat a korlátozás arányosságának eldöntésére irányadóan”, hanem olyan előírásokat kell alkotni, melyek kizárják az önkényes jogalkalmazás lehetőségét.

- A pszichiátriai betegekkel szembeni önkényes jogalkalmazás esetei mára közismertek Magyarországon. Bár a törvény általánosságban eddig is tiltotta az emberi méltósággal összeegyeztethetetlen intézkedéseket, a jogalkalmazás nem követte az előírást, így például a hálós ágyak használata továbbra is általános gyakorlat maradt pszichiátriai kórházakban és pszichiátriai otthonokban egyaránt. A legutóbbi példa erre a törökszentmiklósi szociális intézet, ahol

egy férfit éjszakára rendszeresen rácsos ágyba zártak. Az ő halála nyomán elrendelt ombudsmani vizsgálat idején kilenc „hálós” ágyat találtak az intézményben.

- Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint **önkényes a szabadságkorlátozás, „amikor a szabadságkorlátozás módzatainak megválasztása tekintetében a jogalkalmazót semmilyen konkrét előírás nem köti”**.

A 36/2000. (X. 7.) AB. sz. határozat kiemeli, hogy magában az egészségügyi törvényben is van példa a törvényesen alkalmazható eljárás módszerek meghatározására. A 166. § tételesen felsorolja, hogy **reprodukción eljárás**ként milyen módszerek alkalmazhatók. Például szolgál a rendőrségi törvény is, mely tételesen felsorolást ad az eszközökről – könnygáz, háló, bilincs stb. – melyek a törvényes feltételek megléte esetén korlátozásra alkalmazhatók.

A kérdés garanciális súlya is szükségessé teszi, hogy törvény foglalja össze a megengedett módszereket. Nem elégténé ki az Alkotmánybíróság által támasztott követelményt, és nem hozná meg a kívánt hatást, ha később esetleg alacsonyabb szintű jogszabály rendelkezne a korlátozás módszereiről. A 2000. január 21-ig hatályban lévő 2/1994. (I. 30.) NM rendelet előírta, hogy a szociális otthonokban a Magyar Pszichiátriai Társaság Módszertani Levelét kell a gondozás során betartani. Az 1997-ben született Módszertani Levél megtiltotta, hogy az otthonokban hálós ágyat használjanak. A tiltásnak azonban nem sikerült érvényt szerezni.

- Az Európai Kínzásellenes Bizottság 1999. decemberi látogatása során két pszichiátriai intézményt is felkeresett. A tapasztalatairól készített jelentést megküldte a kormánynak, mely azt mindaddig nem hozta nyilvánosságra. A jelentés témánkba vágó megállapításairól mindamellelt rendelkezésünkre áll egy közvetett forrás. A szociális miniszter 2000. július 13-án Gánczöl Katalinhoz, az emberi jogok országgyűlési biztósához intézett levelében az alábbiakat írta: „A jelentésnek a hálós ágyakra vo-

natkozó megállapításaival kapcsolatban tájékoztatom Önt arról, hogy a Kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló – az 1995. évi III. törvénnyel kihirdetett – nemzetközi egyezmény betartatásán örökös Európai Bizottság Magyarországon tett látogatásáról készült jelentésben a pszichiátriai otthonokban található rácsos ágyak használatból történő kivonásának szükségességét fogalmazta meg, és ezzel összefüggésben intézkedést kérték.” (OBH 6004/2000)

- A Bizottság tehát úgy foglalt állást, hogy a hálós ágy használata az embertelen bánásmód tilalmába ütközik, és használatának azonnali beszüntetését sürgette.

➤ Álláspontunk szerint a Javaslat 11. § (1) bekezdésében szereplő módosítás nem tesz eleget annak a kívánalomnak, hogy a korlátozás konkrét módszereinek meghatározásával szüntesse meg az önkényes jogalkalmazás lehetőségét. Így a nemzetközi kötelezettségbe is ütköző hálós ágyak magyarországi használatának csak a törvényi tiltás vehet véget.



### A korlátozottan cselekvőképeselek önrendelkezési jogáról

A Javaslat 11. § (3)–(5) bekezdései a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek egészségügyi önrendelkezési jogát érintő változtatásokat vezetnek be. A módosításra a 36/2000. (X. 27.) AB. számú alkotmánybírósi határozat nyomán került sor, mely alkotmányellenesnek minősítette a hatályos szabályozást, mivel az a cselekvőképtelen és a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek egységesen kizárta az önrendelkezési jog gyakorlásából az egészségügyi ellátások körében. A bíróság ezért kötelezte az Országgyűlést, hogy a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek egészségügyi önrendelkezését a cselekvőképtelen személyekekétől eltérő módon szabályozza.

- A Javaslat valamelyest bővíti a korlátozottan cselekvőképeselek egy szűk körének – a 16. életévüket betöltött kiskorúaknak – az egészségügyi döntési jogait. Lehetőséget teremt számukra, hogy a kezelésbe való beleegyezés jogát gyakorló helyettes döntéshozót megnevezzék. Ez a többletgarancia nem vonatkozik a 16 év alatti kiskorúakra, illetve a mentális állapotuknál fogva korlátozottan cselekvőképeselek személyekekre. A Javaslat, elfogadása esetén, továbbra sem biztosítana törvényes lehetőséget a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek számára sem a kezelésbe való beleegyezés jogának, sem a kezelés visszautasítására irányuló jognak a gyakorlására: sem arra, hogy önállóan, sem arra, hogy a törvényes képviselővel együttesen gyakorolják ezt a jogot.

- A Ptk. jelenlegi formájában is elismeri, hogy a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek meghatározott területeken önálló rendelkezési jog illeti meg. Így például a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek maga rendelkezik keresményével, kisebb jelentőségű szerződéseket köthet, sőt minden olyan esetben önállóan köthet szerződést, amikor azzal kizárólag előnyt szerez. Egyéb esetekben csak gondnoka beleegyezésével vagy utólagos jóváhagyásával tehet érvényes jognyilatkozatot. Am a személyekekhez fűződő jogok kivételét jelentenek e korlátozás alól: ezek védelmében a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek önállóan is felléphet.

- „Az Alkotmánybírósi megítélése szerint az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyekek jogok gyakorlásától elválaszthatatlan. Alkotmányossági kérdés ezért, hogy az önrendelkezési jog egészségügyi törvénybe foglalt korlátozása szükséges-e és a korlátozás arányban áll-e az elérni kívánt céllal” – szögezi le a 36/2000. (X. 7.) AB. számú határozat indoklása. Mint láttuk, a Ptk. szerint személyekek jogai védelmében a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek önállóan is felléphet. Ezért jutott az Alkotmánybírósi arra az álláspontra, hogy az egészségügyi törvény vitatott rendelkezései szűkebben értelmezik a korlátozottan

cselekvőképeselek személyekek autonómiáját, mint a Polgári Törvénykönyv idevágó szabályai. A Ptk. szellemének az felel meg, ha a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek meghatározott körben önálló döntést hozhatnak a kezelés elfogadásáról vagy elutasításáról. A Javaslat elfogadása esetén nemhogy egyedül, még a képviselőjükben eljáró személyekek együttesen sem dönthetnének a feljántolt kezelésről.

- A vitatott szabályozás alkotmányellenes, mert „azonosan és okainak tekintetbe vétele nélkül rendezi a cselekvőképtelen és a korlátozottan cselekvőképeselek be-tegekekre vonatkozó, az egészségügyi ellátással kapcsolatos beleegyezés és visszautasítás jogát”. Az Alkotmánybírósi a jogkorlátozást azért ítélte aránytalan-nak, mert a korlátozottan cselekvőképeselek személyekek esetében a kitűzött cél eléréséhez – ahhoz, hogy a kezelés elfogadásáról vagy elutasításáról kompetens döntés szülessen – nem szükséges minden megszorítás nélkül elvonni az önrendelkezés gyakorlásának jogát. A 36/2000. (X. 27.) AB. számú határozat indoklása arra nézve is támpontokat ad, hogy milyen szempontokat kell figyelembe venni, amikor a kezelési döntések kapcsán közelítenek a korlátozott cselekvőképeselek kérdéséhez. „A korlátozott cselekvőképeselek fennállta okainak (pl. az életkor) figyelembevétele épp úgy az általános korlátozás feloldása (enyhítése) mellett szól, mint az, hogy a gyógykezelésre vonatkozó döntési képességet meghatározhatja a különböző gyógykezelési formák sajátossága is.”

- Az egészségügyi törvénynek a betegjogok gyakorlására való képességet rögzítő szabályai a Polgári Törvénykönyv cselekvőképeselek-fogalmán alapulnak. Az Alkotmánybírósi azt a kérdést is fölvetette, hogy nem válik-e szükségtelen és aránytalan korlátozás forrásává az a tény, hogy az egészségügyi törvény elmulasztott önálló – a kezelési döntésekre vonatkoztatott – meghatározást adni a cselekvőképeselekről. A kompetencia fogalmának a Ptk.-ból történő átvétele ugyanis azzal a következménnyel járt,

hogy nem szenteltek figyelmet az egészségügyi kérdésekben való döntés sajátosságainak. A Ptk. megalkotásakor a jogalkotó elsősorban a vagyoni, pénzügyi érdekek védelmét tartotta szem előtt, arra törekedve, hogy mind az érintettek, mind családjának védelmet nyújtson a vagyon ésszerűtlen felhasználása ellen. Az ügyek vitelére való képesség elsősorban ebben az összefüggésben merült föl. Korántsem biztos azonban, hogy akinek a pénzügyei kezeléséhez szükséges belátási képessége nagymértékben korlátozott, az azt se lenne képes eldönteni, hogy vállalja-e a felajánlott kezelést.

- Az Országgyűlés jelenleg tárgyalja a Ptk. cselekvőképességi szabályainak módosítását kezdeményező törvényjavaslatot (T/2935. számú törvényjavaslat a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról). Az elfogadásra váró, új szabályozás a cselekvőképesség feladatfüggő fogalmát használja. A Ptk. reformja után a bírósági eljárásban nemcsak a döntési képesség érintettségének mértékéről határoznak majd – tehát arról, hogy az egyén korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen –, hanem arról is, hogy a cselekvőképesség hiánya milyen döntési körökben mutatkozik meg.

- A Ptk. tervezett módosítása példalózó felsorolást ad a döntési területekről, amelyekre nézve a bíróságnak vizsgálnia kell, képes-e önálló döntésre az egyekben korlátozottan cselekvőképes személy. Az ügykörök között szerepel a betegjogok gyakorlásának kérdése is. Így előfordulhat, hogy valakit a bíróság korlátozottan cselekvőképesnek nyilvánít, ugyanakkor a határozatban megállapítja, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlása terén nem érintett a cselekvőképessége.

- A Ptk.-módosítás parlamenti vitája során az előterjesztő támogatta azokat a képviselői indítványokat, amelyek megfordítanák az ügykörökről való döntést: a bíróság nem azokat az ügyköröket állapítaná meg – mintegy kivételképpen –, amelyekben az érintett önállóan is eljárhat, hanem azokat, amelyekben nem kompetens a döntésre. Ha a törvényt ez-

zel a módosítással együtt fogadják el, akkor a jövőben a korlátozottan cselekvőképes személy csak akkor nem dönthet önállóan a gyógykezelése ügyében, amikor a kompetenciája alól kivont egészségügyi döntési kört a bírói ítélet külön megnevezi mint olyan területet, ahol cselekvőképessége nem éri el a kompetens döntéshez megkívánt mértéket.

- Ennek a funkcionális megközelítésnek egyértelműen az felelne meg, ha az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlására való képesség megállapítását speciális kompetenciafogalomhoz kötnék. Az egészségügyi törvényben meg kellene fogalmazni, hogy milyen képességekre van szükség a betegjogok gyakorlásához: a kezeléssel kapcsolatos információk megértésére, a kezelés elmaradásával járó következmények belátására, az akarat kommunikálásának képességére, stb. Ez a sajátos kompetencia-fogalom szolgálna alapul annak eldöntéséhez, hogy a beteg kompetens-e az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlására.

- A módosítás időzítése is vitatható, hiszen a Javaslat tárgyalása megelőzi a Ptk. új cselekvőképességi szabályainak parlamenti elfogadását, ami április közepére várható. Az egészségügyi törvény rendelkezéseit összhangba kell hozni a Ptk. új szabályaival. Erre csak a Ptk. cselekvőképességi szabályainak elfogadása után kerülhet sor.

- Az egészségügyi önrendelkezés szabályainak átfogó rendezését nemcsak az AB határozat és a Ptk. új szabályainak elfogadása kívánja meg. E rendelkezések alkalmazása – a szabályok áttekinthetetlen megszerkesztése miatt – már eddig is komoly nehézségeket okozott. E nehézségeket tovább növelheti a Javaslat elfogadása.

- Eddig ugyanis az egészségügyi törvény 16. § (2) bekezdése mondta ki, hogy a cselekvőképtelen és a korlátozottan cselekvőképes beteg helyett ki jogosult a kezelési döntésekről való nyilatkozatra. Az Alkotmánybíróság azonban „a korlátozottan cselekvőképes” szövegrészt 2001. december 31-i hatállyal

megsemmisítette. Ez a törlés, ha nem pótolják új megszorításokkal, a korlátozottan cselekvőképes személy helyzetét teljes egészében a cselekvőképes személyekével helyezi egy sorba a kezelés elfogadása vagy elutasítása terén. A Javaslat azonban nem rendelkezik arról, hogy a korlátozottan cselekvőképes beteg milyen körben gyakorolhatja, illetve milyen körben nem gyakorolhatja önállóan egészségügyi önrendelkezési jogát, s mikor jogosultak helyette a törvényben meghatározott – vagy általa felhatalmazott – személyek eljárni. E hiányosság súlyos értelmezési és jogbiztonsági problémákat vet föl.

- Ellentmondásos és további korlátozások forrása a Javaslat 11. § (4) bekezdésében foglalt rendelkezés, mely szerint a 16. életévét betöltött kiskorú által helyettes döntéshozóként megnevezett személy beleegyezésének elnyerése csak az invazív beavatkozásoknál törvényes követelmény, míg korábban a beteg által a 16. § (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően felhatalmazott döntéshozó beleegyezése valamennyi kezelési formánál előírás volt.

- A 11. § (4) bekezdésének szövege pontatlan is, mivel a korlátozottan cselekvőképes személy által felhatalmazott helyettes döntéshozóról ír, pedig ilyen felhatalmazásra nem minden korlátozottan cselekvőképes személy jogosult a Javaslat szerint, csak a 16. életévüket betöltött kiskorúak.

A TASZ álláspontja szerint:

➤ Az egészségügyi törvény átfogó felülvizsgálatára volna szükség ahhoz, hogy a cselekvőképességet érintő kérdésekben az alkotmányos jogelveknek megfelelő, áttekinthető szabályozás szülessen.

➤ Az egészségügyi törvény idevágó rendelkezései a Javaslat 11. §-ában foglalt módosításokkal együtt sem fogják kiállni a szükségesség-arányosság alkotmányosság próbáját.

➤ A Ptk. új szabályainak küszöbönálló parlamenti elfogadása elkerülhetetlenné teszi a változtatásokat. Ellenkező esetben a jogalkalmazók egymásnak ellentmon-

dó szabályozással találják szemben magukat. Ezért az volna helyes, ha az Országgyűlés csak a Ptk.-módosítás megszavazása után, s azzal összhangban döntene a Javaslatról.



## Az egészségügyi dokumentációba való betekintés jogáról

A Javaslat 11. § (5) bekezdése mind a korlátozottan cselekvőképes személyek, mind a törvényben képviselőikre feljogosított személyek számára lehetővé teszi, hogy az orvosi iratokat megismerjék. A tervezett szabályozás **nem ad lehetőséget** a korlátozottan cselekvőképes embereknek, hogy a törvény által képviselőikre feljogosított személyek közül bárkit **kizárhassanak az iratok megismerésének lehetőségéből**. Ez nem áll összhangban a Javaslat egy másik pontjával, amely feljogosítja a 16. életévüket betöltött kiskorúakat, hogy a beleegyezés és visszautasítás jogának gyakorlásából e személyek közül bárkit **kizárhassanak** [Javaslat 11. §. (4)]. Ha a 16. életévét betöltött kiskorú rendelkezhet arról, hogy ki nem dönthet helyette a kezelés vállalásáról, akkor arról is neki kellene döntenie, hogy ki ne tekinthessen be az egészségügyi dokumentációjába.

- A módosítás annyiban előrelépést jelent, hogy az érintett maga is megismerheti dokumentációját, de ez nincs közvetlen hatással a korlátozottan cselekvőképes személyek egészségügyi önrendezési jogára, hiszen ők az információkat nem használhatják föl a kezelési döntés során, abban ugyanis továbbra sem vehetnek részt.

A Társaság a Szabadságjogokért 1994-ben alakult jogvédő és jogfejlesztő nonprofit szervezet. Államhatalmi szervektől és pártoktól függetlenül működik, pénzügyi forrásait alapítványok és adományok biztosítják.

A Társaság a Szabadságjogokért tevékenysége az alábbi területekre terjed ki:

- a betegek jogainak védelmére;
- az ártalomcsökkentő drogpolitika elveinek megismertetésére;
- a személyes adatok védelmére;
- a közérdekű adatok nyilvánosságának elfogadtatására.

A Társaság a Szabadságjogokért jogfejlesztő tevékenysége során:

- kezdeményezi jogszabályok megalkotását, a jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatását;
- felhívja a figyelmet az emberi jogi szempontok érvényesítésére a jogszabályok szakmai előkészítése során;
- a törvényjavaslatok parlamenti vitájára megjelenteti és a képviselőknek eljuttatja álláspontját.

A TASZ Álláspont című kiadványának eddig az alábbi számai jelentek meg:

1. Az egészségügyi adatok védelméről
2. A drogszabályok szigorításáról
3. Az egészségügyi törvény betegjogi rendelkezéseiről
4. A büntetőeljárás törvényjavaslatáról
5. A drogszabályok szigorításáról
6. Az egészségügyi törvény módosításáról
7. A személyes adatok védelméről
8. A adatközlésről
9. Az Internet szabadságáról
10. Az abortusz-szabályok szigorításáról
11. Az egészségügyi közvetítői eljárásról
12. A nemzeti /drog/stratégiáról
13. A cselekvőképeséssel, gondnoksággal összefüggő egyes törvénymódosításokról
14. Az egyházi törvény módosításáról



## Orvostudományi kutatások végzéséről

A Javaslat 11. § (6) bekezdése módosít az orvostudományi kutatásba való beleegyezés szabályain. A korlátozottan cselekvőképes beteg a jövőben maga dönthet arról, aláveti-e magát a szokásosnál nagyobb egészségügyi kockázatot jelentő kutatásnak.

- Nem érthető az utalás az egészségügyi törvény 16. §-ának (5) bekezdésére, amely egyebek mellett előírja, hogy a „korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja.”

- A vélemény figyelembevételének előírása csak azokra az esetekre vonatkozhat, amikor a beteg cselekvőképtelen és nem maga gyakorolja a beleegyezés jogát. Félő, hogy a vitatott utalás a gyakorlatban a jogkorlátozás irányába mutató félreértelmezésekhez fog vezetni. **Helyesebb lenne önálló mondatban meghatározni, hogy a korlátozottan cselekvőképes beteg maga jogosult dönteni a kutatásban való esetleges részvételéről.**

**Összefoglalva:**

⇒ A Társaság a Szabadságjogokért amellet érvel, hogy a Javaslatnak az egészségügyi törvény módosítását célzó 11. §-a nem alkalmas a jogalkotó által megjelölt cél elérésére: a 11. §-ban foglalt rendelkezések nem hozzák össz-

hangba az egészségügyi törvényt az alkotmányos és nemzetközi kötelezettségekkel.

➤ A Javaslát továbbra sem biztosítja az egészségügyi önrendelkezés jogát a korlátozottan cselekvőképes személyek számára. Jogaik szükségtelen és aránytalan korlátozását jelenti, hogy sem önállóan, sem képviselőjükkel közösen nem dönthetnek az egészségügyi ellátásukról.

➤ A Javaslát figyelmen kívül hagyta az Alkotmánybíróság által meghatározott szempontokat. Nem vette fontolóra, hogy önálló kompetencia-fogalmat alkosson a kezelési döntésekre való képes-

ségről, nem hozza összefüggésbe a kompetenciáról való döntést azzal, hogy milyen okból korlátozott a döntési képesség, és nem veszi figyelembe, hogy az eltérő súlyú és bonyolultságú kezelési döntések eltérő kompetencia-szintet igényelnek.

➤ A Javaslát szűkítőbben értelmezi a korlátozottan cselekvőképes személyek cselekvési autonómiáját, mint a Ptk. idevágó szabályai.

➤ A Javaslát elébe vág a Ptk. új cselekvőképességi szabályainak, melyekkel ugyanakkor nincs összhangban; az idő előtti tárgyalás megakadályozza a har-

monizációt, mely pedig elengedhetetlenül szükséges volna.

➤ A Javaslát nem tesz eleget az Alkotmánybíróság határozatának, mely szerint törvényben kell meghatározni az emberi méltósággal összeegyeztethető korlátozási módszereket. E mulasztást súlyosbítja, hogy egyben nemzetközi egyezményben vállalt kötelezettséggel is összefügg: a hálós ágyak felszámolásáról törvényi tiltással kellene rendelkezni.

➤ Mindezekre figyelemmel a TASZ-nak az az álláspontja, hogy **megnyugtató megoldást csak a Javaslát 11. §-nak elhagyása és új javaslat előkészítése hozhat.**

Kiadta a

**TASZ**

TÁRSASÁG A JÓBIZALTSÁGOKÉRT

2001 MÁRCIUSÁBAN

1114 BUDAPEST,  
Eszék utca 8/B. fszt. 2.  
Tel./Fax: 209-0046; 279-0755  
e-mail: tarsasag@elender.hu  
<http://www.c3.hu/~hclu/>  
Adószám: 18067109-1-41