

ÁLLÁSPONT

AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNYJAVASLAT BETEGJOGI RENDELKEZÉSEIRŐL

• Az egészségügyi törvényjavaslat huszonöt évvel az előző törvény életbelépése után végre lefekteti az orvos és beteg együttműködésén alapuló, humanista orvoslás jogszabályait. A beteg a javasolt szabályozás szerint immár nem kiszolgáltatott fél, aki vakon reménykedik a jó szerencsében, hanem aktív részese a gyógyítás folyamatának. Orvosától megkapja a szükséges tájékoztatást ahhoz, hogy maga döntsön a gyógykezelését érintő kérdésekben.

• A demokratikus jogállam elveinek az a gyakorlat felel meg, ha a polgár a kórházba kerülve nem kényszerül lemondani alapvető jogai gyakorlásáról, így a saját teste fölötti rendelkezéséről. A betegjogok nem jelentenek többletet az Alkotmányban már benne foglalt alapjogokhoz képest: kodifikálásuk azt tisztázza, hogyan éhet alkotmányos jogaival a gyógykezelésre szoruló állampolgár a gyógykezelés speciális feltételei között. A jogosultságok és szabályok egyértelmű rögzítése nemcsak áttekinthetőbbé tesz – méghozzá mindkét fél számára – az orvos-beteg viszonyt, de számos konfliktust is megelőzhet, és leegyszerűsíti a vitás kérdések megoldását.

• Az új szabályozás növelni fogja a gyógyító munka hatékonyságát, hiszen a korszerű orvoslás felfogásában a beteg tudatos részvétele a gyógyulás fontos tényezői közé tartozik. A nyugati demokráciák tapasztalatai megerősítették: a tájékozott beleegyezés bevezetése növeli a beteg együttműködési készségét orvosával. Minél tájékozottabb a beteg a gyógykezelését érintő kérdésekben, annál nagyobb valószínűséggel áll közelebb értékrendjéhez a választott beavatkozási forma, és könnyebben fogadja el a javasolt terápiás előírásokat.

• A törvényjavaslat (a továbbiakban: javaslat) két problémakörben szorul mégis javításra:

➤ a betegjogokról szóló rendelkezései nehezen áttekinthetők, helyenként ellentmondásokat tartalmaznak;

➤ a jogok gyakorlását kellő megalapozottság nélkül korlátozni engedi.

A tájékoztatáshoz való jog

• A gyógykezeléshez kapcsolódó információk megszerzése nélkül a beteg nem képes élni önrendelkezési jogával. A javaslat helyesen foglalja össze, hogy a tájékoztatásnak milyen kérdésekre kell kiterjednie, de egyetlen esetben sem írja elő az **írásbeli tájékoztatást**. **Invazív beavatkozások** és emberen végzett **orvostudományi kísérletek esetén** azonban megkövetelhető, hogy a beteg írásbeli összefoglalót kapjon. Indokolt lenne legalább a **tájékoztatási jogról való lemondás** lehetőségét minden esetben írásbeliséghez kötni, és ezt a nyilatkozatot az egészségügyi dokumentáció részeként kezelni.

• A javaslat nem helyez kilátásba szankciókat, és nem intézkedik jogorvoslati eljárásról arra az esetre, ha az orvos elmulasztaná teljesíteni tájékoztatási kötelezettségét. A **betegeket** ugyanakkor súlyos **szankciókkal fenyegeti**, ha a törvényben foglalt tájékoztatási kötelezettségeiket megszegnék: még az ellátásokat is meg lehet tagadni.

• A javaslat a korlátozottan cselekvőképes és a **cselekvőképtelen betegek** jogait indokolatlanul korlátozza. Esetükben a beleegyezés megadására jogosult személy tájékoztatását írja elő [134. § (2)], a

cselekvőképes betegek pedig jogot biztosít arra, hogy esetleges cselekvőképtelenné válása esetére előre rendelkezzen arról a személyről "akit helyette tájékoztatni kell" [14. § (2)]. Mindebből az következik, hogy a cselekvőképtelen betegek nem jár tájékoztatás. Ennek némileg ellentmond a javaslat egy másik rendelkezése, amely a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen betegek számára szűkített tájékoztatás megadását követeli meg [16. § (6)]. A szűkített tájékoztatásnak egészségi állapotukra, a javasolt beavatkozás kockázataira, illetve a lehetséges alternatívákra már nem kell kiterjednie, feltehetően azért, mert a javaslat szerkesztője a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen betegek számára egyáltalán nem kíván önrendelkezési jogot biztosítani.

• Álláspontunk szerint az állapotánál vagy életkoránál fogva korlátozottan cselekvőképes beteg - pl. egy tizenhét éves fiatal - esetében a tájékoztatás terén semmiféle különbségtétel nem indokolt a többi beteggel szemben. A törvénynek egyértelműen állást kellene foglalnia amellett, hogy a **tájékoztatás megkülönböztetés nélkül minden beteget megillet**. A cselekvőképtelen betegek esetében annak megállapítása lenne indokolt, hogy tájékoztatása során, állapotát figyelembe véve, annyi információt és olyan megfogalmazásban kell kapjon, amennyit megérteni képes, illetve elfogad.

• Külön ki kellene térni arra, hogy a tájékoztatás joga a beteget minden olyan esetben is megilleti, amikor beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének, így azokban az esetekben, amikor a beleegyezést vélelmezni engedi a törvény vagy amikor a beteget a kezelésre kötelezték (fertőző betegek, pszichiátriai betegek).



Az önrendelkezéshez való jog

A javaslat a beteg döntéséhez köti a beavatkozás elvégzését. Elmulasztja azonban az érvényes beleegyezés kritériumait kellő pontossággal megadni, valamint indokolatlan korlátozásokkal éli a cselekvőképtelen és a korlátozottan cselekvőképes betegek tekintetében. (A korlátozottan cselekvőképes betegek esetét – mely a Polgári Törvénykönyv segítségével hívásával tisztázható – ebben a szakaszban tárgyaljuk, a cselekvőképtelen betegek esetének azonban külön szakaszt szentelünk.)

- A javaslat lehetővé teszi, hogy a beteg a beleegyezést írásban, szóban vagy akár csak ráutaló magatartással adja meg, anélkül, hogy tisztázná, milyen mértékű beavatkozás milyen beleegyezési formát kíván meg. Álláspontunk szerint **az invazív eljárások elvégzését, illetve a beteg életében eltávolított testrészek, szervek felhasználását írásos beleegyezéshez kell kötni.** A szóbeli beleegyezés diagnosztikai eljárások, gyógyszeres kezelések esetére lenne korlátozható, azonban ekkor is meg kell követelni, hogy a beleegyező nyilatkozat megtörténtét az orvos vezesse be a beteg egészségügyi dokumentációjába. A ráutaló magatartás elsősorban az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével kétségtelenül együttjáró, rutinszerű vizsgálatoknál jelenthet érvényes beleegyezést.

- A javaslat aránytalanul szűkíti a **korlátozottan cselekvőképes betegek** önrendelkezési jogát, amikor gyógykezelésük tekintetében megvonja tőlük a döntés lehetőségét, és a beavatkozás megkezdéséhez csak a törvényes képviselő beleegyezését kívánja meg [16. § (2)]. Ennek a korlátozásnak nincs elfogadható indoka, ellentmond a korlátozottan cselekvőképes Polgári Törvénykönyvben szereplő értelmezésének. A Ptk. ugyanis egyrészt módot ad rá, hogy jogszabály a korlátozottan cselekvőképes személyt is fejjogosítsa személyes jellegű jognyilatkozat tételére, másrészt a korlátozottan cselekvőképes személy egyes jognyilatkozatait érvényesnek ismeri el: a mindennapi élet szokásos szükségleteinek

fedezése körébe tartozó szerződést köthet rendelkezhet keresményével, erre kötelezettséget is vállalhat, megkötött szerződéseket, melyekkel előnyt szerez. Ennek a szabályozásnak inkább megfelelne, ha a korlátozottan cselekvőképes beteg számára a törvény meghagyná a lehetőséget, hogy gyógykezelése kérdéseiben **érvényes jognyilatkozatot** tegyen. A szűkítő rendelkezéseket nem alapesetként, hanem helyettesítő elvként kellene alkalmazni. Vagyis a korlátozottan cselekvőképes beteg esetében is az ő tájékozott döntését kell figyelembe venni, és csak akkor kell helyettük a hozzátartozó döntését kérni, ha saját választásuk nyilvánvalóan nem szolgálja érdeküket. Ha a 14-18 év közötti kiskorúak cselekedeteikért büntetőjogi felelősséget viselnek, miért ne viselhetnék – alapesetben – a gyógykezelésükkel kapcsolatos döntés terhéit!

- A cselekvőképes betegnek joga van írásban előre nyilatkozni, hogy cselekvőképtelenné válása esetére kit jogosít föl az önrendelkezési jog gyakorlására. Amennyiben azonban ilyen nyilatkozatot nem tett, és egészségi állapota megromlása következtében cselekvőképtelenné vált, akkor a javaslat értelmében "a beavatkozáshoz történő beleegyezését vélelmezni kell" [17. § (2)]. Megítélésünk szerint az önrendelkezési jog gyakorlása ilyen esetekben sem szállhat automatikusan a kezelő orvosra, hanem **gondoskodni kell az időközben cselekvőképtelenné vált beteg jogi képviseletéről.**

- A fenti helyzetekre egyértelmű megoldást jelentene, ha a **kórházi felvételkor** minél többen **élnének előzetes nyilatkozattételi jogukkal.** A törvényben előírt többi felveendő adattal együtt azt is meg kellene kérni, kit kíván a beteg képviselőjeként megnevezni arra az esetre, ha időközben cselekvőképtelenné válnék. Amennyiben nem kíván élni képviselője előzetes kijelölésének jogával ezt a dokumentációba be kellene vezetni. A fenti kiegészítések lehetővé tennék, hogy minél többen éljenek önrendelkezési jogukkal, illetve cselekvőképtelenné válásuk esetére olyan személyt gyakorolja helyettük a jogot, aki a beteg értékrendjét és akaratát közelebről ismeri.

- A betegek önrendelkezési jogáról szóló fejezettel összhangba kell hozni az egészségügyi dolgozók jogairól szóló

fejezetet. Míg az előbbi az orvos által ajánlott beavatkozásról ír, addig az utóbbi az orvos jogai között, külön rímző alatt határozza meg a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának jogát. A megfogalmazás szerint a kezelőorvos jogi az alkalmazandó eljárást szabadon megválasztani [129. § (1)], ami szöveg ellentétben áll a beteg önrendelkezési jogát megteremtő rendelkezésekkel. Helyesebb lenne úgy fogalmazni, hogy **az orvos** az adott helyen felsorolt keretek között – tudományosan elfogadott módszer, a szükséges eszközök rendelkezésre állnak, stb. – választja meg, milyen **beavatkozást javasol betegének.**

A cselekvőképtelen beteg jogai

A javaslat a betegjogokról szóló fejezetében az egyes jogok gyakorlása tekintetében különbséget tesz között, hogy a beteg cselekvőképes-e vagy sem, a korlátozottan cselekvőképes beteget és a cselekvőképtelen beteget megosztja a kezelés elfogadásának vagy elutasításának jogától, tájékoztatásuk nem feltétele a gyógykezelés lefolytatásának. Mindez megítélésünk szerint az alábbi problémákat veti fel:

- **A cselekvőképtelenség fogalma** nem kellően pontosított a gyógyítás speciális helyzetére. A Polgári Törvénykönyv meghatározásában az a személy minősül cselekvőképtelennek, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik. A cselekvőképtelenségnek három esete van. Megállapíthatja a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyező bíróság határozat. Gondnokság alá helyezés nélküli állapotánai fogya is minősülhet valaki cselekvőképtelennek. Végül életkora szerinti cselekvőképtelen az, aki tizennegyedik életévét még nem töltötte be. Ezek a meghatározások nem adnak egyértelmű támpontot annak eldöntésére, hogy ki képes, illetve ki nem képes kompetens döntést hozni a gyógykezelése tekintetében. Megítélésünk szerint az **érvényes beleegyezés** feltételeül elég

enne annyit megállapítani, hogy **a beteg képes a tájékoztatás során kapott információkat megérteni, és azokból kiindulva racionális mérlegelésen alapuló döntést hozni.** Abból, hogy valaki nem tudja pénzügyeit intézni, vagy nem érte el a tizennégyéves korhatárt, még nem következik, hogy nem tudja megérteni, miért kell gyulladt fogát kihúzni. A gondnokság alá helyező határozat jelenleg nem tartalmaz megállapításokat arra nézve, hogy a beteg mely ügyekben nem képes érdekei szerint eljárni, hanem általános döntési képtelenséget állapít meg. Javaslatunk szerint a cselekvőképtelenség megállapításáról szóló bírósági eljárásban vizsgálni kellene, hogy milyen döntési területekre állapítható meg a belátás teljes hiánya. Amennyiben megállapítást nyer, hogy valaki nem képes a gyógykezeléséről kompetens döntést hozni, akkor számára olyan törvényes képviselőt kell kinevezni, aki e jogok gyakorlására felkészült. Lenet akár hozzátartozó, akár a beteg által korábban felhatalmazott személy vagy betegjogi képviselő.

- A javaslat a gondnokság alatt álló betegek esetében **a gondnokra ruhazza az önrendelkezési jog gyakorlását.** Ez a megoldás súlyos problémákat fog fölvetni, mert az önkormányzatok által kinevezett, úgynevezett hivatásos gondnokok nincsenek felkészítve a betegjogi kérdésekben való döntésre. Ők a betegek pénzügyeit kezelik; orvosi kezeléssel kapcsolatos döntést korábban nem hoztak. Megítélésünk szerint a cselekvőképtelen beteg érdekeit az képviselné, ha a gyógyító ellátáshoz kapcsolódó kérdésekben képviselőtét hozzátartozója vagy más, őt közelebről ismerő személy töltöné be. Hozzátartozó vagy nyilatkozat hiánya esetén az ilyen képviselőt ellátásban tapasztalt személy (pl.: betegjogi képviselő) láthatná el a törvényes képviselőt.

- A javaslat **jogi képviselőt nélkül hagyja azokat a cselekvőképtelen betegeket, akik nem állnak gondnokság alatt.** Ha valaki esetleges cselekvőképtelensége esetére nem nevezett meg a képviselőt, akkor az orvos vételezni a beleegyezést [17. § (2)]. Ezzel szemben valamennyi fél számára elfogadható megoldást az jelentene, ha a

gyógykezelése tekintetében cselekvőképtelen beteg jogi képviselőtől a lehető leghamarabb intézkednének.

- A javaslat nem határozza meg, **ki jogosult a beteg cselekvőképtelenségét megállapítani,** ki hozhat döntést arról, hogy az a beteg, akit bíróság nem nyilvánított cselekvőképtelenné, gyógykezelése tekintetében mégis cselekvőképtelen, és nem jogosult a betegjogok gyakorlására. Tisztázatlan, hogy erre milyen kritériumok alapján, és milyen eljárásban kerülhet sor.



Az ellátás visszautasításának joga

A javaslat biztosítani kívánja, hogy az elviselhetetlenül szenvedő gyógyíthatatlan beteg visszautasíthassa az életfenntartó, életmentő kezelést, ha az orvosok szerint további ellátás esetén is valószínűleg egy éven belül meghalna. A javaslat lehetőséget teremt arra is, hogy a polgárok okiratban előre rendelkezzenek sorsukról arra az esetre, ha baleset vagy betegség következtében később már nem tudnának nyilatkozatot tenni.

- Ma a jogszabályok azt írják elő az orvosok számára, hogy akkor is minden áron a beteg életének meghosszabbítására törekedjenek, ha a páciens gyógyíthatatlan, és elviselhetetlen testi-lelki szenvedéseket él át. Ugyanakkor a gyógyíthatatlanok kezelésével kapcsolatos kérdések megkerülhetetlenek, a törvényektől függetlenül felmerülnek, ezért az orvosok a kórházakban nap mint nap arra kényszerülnek, hogy megszüntessék menthetetlen betegek kezelését: orvosok döntenek az újraélesztés elmulasztásáról, kikapcsolják a lélegeztetőgépet, elállnak reménytelennek ítélt műtétektől, és beadnak olyan mennyiségű fájdalomcsillapítót, amely lélegzégátzó hatásával a halált is sieteti. A javaslat azt célozza, hogy **a jövőben ne az orvosokra nehezedjen a titkos döntés terhe, hanem maguk a betegek dönthessenek saját sorsukról.**

- Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése deklarálja az ember méltóságához való jogot. Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata

szerint ez a jog az egyén önrendelkezési jogát jelenti: az emberek joga, hogy lelkiismeretüknek megfelelően maguk döntsönek saját életükről, személyiségükről kapcsolatban. Az önrendelkezési jog magában foglalja mindenkinek a jogát, hogy életfenntartó kezelést csak a beleegyezésével végezzenek rajta. A betegeknek joguk van elutasítani olyan műtétet, amely csak a haldoklásukat hosszabbítja meg, joguk van arról rendelkezni, hogy ha végleg kómába kerülnek, ne tartsák fenn gépek segítségével vegetatív életüket. Nem szabad lábai levágásának eltűrésére kényszeríteni azt, aki tiltakozik ellene, lélegeztetőgépen tartani azt, aki az ellenkezőjét kívánja. **Az Alkotmányban biztosított önrendelkezési jog és a lelkiismereti szabadság alapján az embereknek joguk van az életmentő, életfenntartó kezelés visszautasítására.**

- A nyugati államok törvényei biztosítják az orvosi ellátás visszautasításához való jogot. Az Egyesült Államokban a 70-es évektől egyre több bírósági döntés ismerte el, hogy a felnőttek önrendelkezési joga kiterjed az életfenntartó kezelés visszautasítására is. Emellett a tagállamok lehetővé tettek olyan jognyilatkozatot, amelyben a polgár arról rendelkezik, hogy ha gyógyíthatatlan betegsége vagy sérülése esetén végleg tudatát vesztené, akkor az orvosok életfenntartó kezelést ne alkalmazzanak, hanem engedjék, hogy természetes halált hajjon ("living will"). Ehhez kapcsolódóan a Kongresszus arra kötelezte az egészségügyi intézményeket, hogy tájékoztassák a pácienseket ilyen jognyilatkozatok lehetőségéről. Mára Nyugat-Európában is általánosan elfogadottá vált, hogy a haldoklókat sem lehet kezelni beleegyezésük nélkül. Emellett Dánia és Svédország nyomán egyre több államban nyílik lehetőség a living will-hez hasonló jognyilatkozat megtételére. Tehát az orvosi ellátás visszautasítása **a nyugati országokban a betegek elvitathatatlan jogának minősül.**

A javaslat kéri azokat a garanciákat, amelyek védelmet biztosítanak a visszaélésekkel szemben, ugyanakkor olyan rendelkezéseket is tartalmaz, amelyek a gyakorlatban teljesen meggátolnák, hogy cselekvőképes felnőttek ésszerű módon éljenek jogukkal.

• A javaslat csak azok számára engedélyezi az életmentő beavatkozás visszautasítását, akik gondos kezelés mellett is egy éven belül meghalhatnak. Emiatt kötelezhető lenne lábainak amputálására az a hatvanéves beteg, akinek így lehet némi esélye az életben maradásra. Jehova Tanúi felekezet tagjainak pedig vallási meggyőződésük ellenére tűrniük kellene, hogy vérátömlesztést alkalmazzanak gyógyításukkor. Akiknek esélyük van arra, hogy egy évnél tovább éljenek, nem élhetnének önrövidítési jogokkal, akármilyen szenvedés, vagy lelkiismereti meghasonlás is vár rájuk. A javaslat nem veszi figyelembe, hogy a mai orvosi technika a végstádiumba jutott betegek haldoklását szinte korlátlanul még tudja nyújtani, ezért a jövőben is az orvosoknak kellene – törvényszerű módon – meghozniuk a döntést pácienseik halálának idejéről. A betegek meggondolatlan, elhamarkodott döntése ellen megfelelő garanciát jelent a teljes körű tájékoztatás követelménye és a pszichiáter részvétele az orvosi konziliumban. **Az életfenntartó vagy életmentő orvosi beavatkozás visszautasításának joga azokat is megilleti, akik nem halálos betegségben szenvednek.**

• A javaslat kizárja az életmentő, életfenntartó kezelés visszautasításának jogát a várandós és a gyermek kihordására képes nők esetében. Ezzel szemben biztosítani kell az ellátás visszautasítását azoknak, akik a törvények alapján terhességmegszakításra jogosultak. Nem élhetnének az életmentő, életfenntartó ellátás visszautasításának jogával azok sem, akik gyermekükről vagy rászoruló szüleikről gondoskodni kötelesek. Kérdés, vajon miféle kötelezettség kérhető számon a kórházban fekvő, végstádiumba jutott betegektől. Nevelési, gondozási, ellátási feladataiknak már nem tudnak eleget tenni, sőt ők szorulnak gondozásra, ellátásra. Tehát **nem tagadható meg általánosan az ellátás visszautasításának joga a várandós nőktől és azoktól, akik korábban gyermekükről, szüleikről gondoskodtak.**

• A javaslat szerint az életfenntartó vagy életmentő ellátást visszautasító beteget három orvosból álló bizottságnak két alkalommal meg kell vizsgálnia, s a vizsgálatok között legalább 30 napnak kell eltelnie. E szabály a méltóságteljes halál biztosítása helyett hosszú szenvedéseknek tenné ki a

betegeket. Egyúttal szinte teljesen kizárná az életmentő beavatkozás elutasítását, hiszen ez esetben rövid időn belül el kell végezni a kezelést. A javaslatban előírtnál **rövidebb, ésszerű határidőt kell megállapítani** a kezelés elhagyására.

• A javaslat mindössze három bekezdést szentel az előzetes rendelkezés intézményének, így szabályozatlanul maradnak olyan fontos kérdések, mint hogyan lehet **biztosítani, hogy a cselekvőképtelenné vált személy korábbi írásos rendelkezését az életmentő beavatkozás előtt figyelembe vegyék.** Megoldást jelenthet a számítógépes nyilvántartás, a donorkártyához hasonló tanúsítvány, a kórházakban az előzetes rendelkezés feljegyzése a betegfelvételeinél. A hézagos szabályozás mellett aggályos, hogy kizárólag közokiratban lehet előre rendelkezni a kezelés visszautasításáról. Lehetővé kell tenni, hogy az emberek későbbi esetleges cselekvőképtelenségük esetére **magánokiratban is rendelkezhessenek** egyes ellátások visszautasításáról.



A pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok

A javaslat a korábbi törvénnyel pontosabban szabályozza a pszichiátriai betegek gyógykezelésének elrendelését. Ugyanakkor a betegjogok gyakorlása tekintetében rendelkezései nehezen áttekinthetőek. Mivel a betegek lehetnek önkéntes betegek, bíróság által kötelezett betegek és sürgősséggel beszállított betegek, ezért a három esetre külön-külön, egyértelműen meg kell határozni, hogy kit illet meg a tájékoztatás és a beleegyezés joga.

• A pszichiátriai intézeti gyógykezelés kötelező elrendelésének feltétele a pszichiátriai betegség, valamint a veszélyeztető magatartás. A törvény adós marad a pszichiátriai betegség meghatározásával, sőt különböző egymással nem egyenértékű további fogalmakat is bevezet. Így a veszélyeztető magatartás meghatározásánál a "tudatállapot zavara" [185. § (b)], a sürgősségi gyógykezelés elrendelésénél a

beteg "pszichés állapota" [196. § (1)] jelenik meg, míg a kötelező gyógykezelés feltételeként a pszichiátriai megbetegedés szerepel. A törvényben meg kell határozni a **pszichiátriai betegség** fogalmát, és egységesen azt kell alkalmazni valamennyi **kényszerintézkedés elrendelésének egyik szükséges feltételeként.**

• Kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés alapjául szolgálhat a javaslat szerint az is, ha valaki szenvedélybeteg. Megítélésünk szerint **a szenvedélybetegség** megléte önmagában nem szolgálhat ilyen súlyos szabadságkorlátozás alapjául. Ármennyiben az alkohol- vagy kábítószerfüggőség pszichotikus állapothoz, illetve betegségsszintű személyiségzavarhoz vezet, akkor a függő személy pszichiátriai betegnek számít, és ezen az alapon veszélyeztető állapot fennállása esetén elrendelhető a kötelező intézeti gyógykezelés. Egyéb esetekben viszont nem fogadható el, hogy önmagában a szenvedélybetegség a kezelésre kötelezést megalapozza. A drogfüggő személyek gyógykezelésére is megfelelő intézményeket kell teremteni: kisebb detoxikáló egységeket, ambulanciákat, rehabilitációs programokat. A pszichiátriai osztályok nem alkalmasak e feladatok ellátására, és nem is szívesen vállalkoznak rá. Így jelenleg, amikor még csak kiépülőben vannak a drogfüggőket ellátni hivatott addiktológiai szakintézmények, és különösen a kórházi detoxikálás terén igen nagy hiány mutatkozik, csak jelentéktelen részt képesek és hajlandók vállalni e feladatokból. Ám a javaslat ahelyett, hogy a szakintézmények fejlesztéséről gondoskodna e feladatot, méghozzá kötelező gyógykezelés formájában, a pszichiátriai osztályokra ruházza.

• A pszichiátriai betegek otthonai (az **"elmeszociális otthonok"**) csak a 186-192. §-ok tekintetében esnek e törvény hatálya alá. Jóllehet ezekben az intézményekben kényszerítő eszközökkel élnek (hálós ágy, ágyhoz rögzítés), s az ott lakókat gyógyszeres kezelésnek vetik alá, miközben a gondozók döntő többsége nem rendelkezik pszichiátriai szakképesítéssel, s a megfelelő szakorvosi ellátás sem biztosított, mégsem bíróság dönt arról, ki kerül be ezen intézményekbe. Legutóbb az állampolgár jogok országgyűlési biztosságának vizsgálata, illetve a Rosenthal jelentés nyújtott betekintést abba, milyen jogszértések zajlanak ezekben az



intézményekben, ahol jogi és szakmai kontroll kizárásával tartanak embereket elzárva életük egész tartamára. Elengedhetetlen, hogy a törvény hatálya kiterjedjen ezekre az intézményekre is.

- A törvénynek egyértelműen rendelkeznie kellene arról, hogy **az önkéntes beteget** megilleti a tájékoztatás és a beleegyezés, valamint az intézet elhagyásának joga, s hogy vele szemben kényszerítő eszközökkel élni nem szabad. A kezelésre bírósági határozattal kötelezett betegek esetében a beleegyezés nem feltétele a gyógykezelés lefolytatásának, de a beavatkozás természetéről és várható következményeiről őket is tájékoztatni kell.



A betegjogok korlátozása nem kellő indok alapján

Amennyiben jól megalapozott érdekből a betegjogok gyakorlásának korlátozása szükséges, úgy az alkotmányos jogok legitím korlátozására használt mércét kell alapul venni. Hiszen e helyzetekben is az egyén szabadságjogairól, testi és információs önrendelkezési jogáról, a magánélethez való jogáról határoznak. A javaslat azonban számos helyen "felpuhítja" a betegjogokat: kellő indokoltság nélkül, többféleképpen értelmezhető érdekekre hivatkozva, és a korlátozást nem a legszükségesebb mértékre szorítva ad módot arra, hogy a betegeket az őket törvényesen megillető jogok gyakorlásától megfossszák.

- **Az információs önrendelkezési jog** megkivánja, hogy a beteg maga rendelkezzen az egészségügyi dokumentációban szereplő adataival. A javaslat mégis felmentést ad az **orvosi titoktartás** alól, amikor a beteg különleges adatait gondozási érdekből nem egészségügyi személyekkel közölni enged, akár a beteg határozott tilalma ellenére is [25. § (4)]. E rendelkezés nemcsak az adatvédelmi előírásokat sérti, de nincs összhangban az önrendelkezéshez való jog és az ellátás visszautasításához való jog tartalmával sem. Ugyanaz a beteg, aki visszautasíthatja az ellátás igénybevételét vagy a javasolt kezelési formát, nem tilthatja meg, hogy egészségügyi adatait az őt gondozó személlyel közöljék.

A javaslat arra az esetre is felmenti az egészségügyi dolgozót a titoktartás kötelezettsége alól, ha jogszabály írja elő az adatszolgáltatást [138. § (2)]. E rendelkezés alkotmányellenes, mert az Alkotmány 8.-a és az adatvédelmi törvény alapján erre csak törvényi felhatalmazás alapján kerülhet sor, ennél alacsonyabb szintű jogszabály nem elegendő.

- **A külvilággal való kapcsolattartás** csökkenti a beteg kiszolgáltatottságát, enyhíti szenvedéseit. A javaslat azonban megengedi, hogy a kommunikáció **jogának lényeges tartalmát az intézmény házirendjében korlátozzák** [11. § (1)], s a kapcsolattartás jogát a gyógyintézet lehetőségeitől, szemléletétől tegyék függővé. Nem határozza meg a minimális feltételeket, melyeket az egészségügyi intézmény köteles biztosítani. Nem zárja ki, hogy **haldokló beteg** mellől a betegellátás rendjére hivatkozva elküldjék a hozzátartozóját vagy lelki gondozóját. Álláspontunk szerint semmilyen körülmények között nem engedhető meg, hogy a haldoklót korlátozzák a hozzátartozójával való együttléttben, és nem lehet korlátozni a betegek kapcsolatát jogi képviselőjükkel illetve egyházi személyekkel.

- Bevezetése esetén **a gyógykezeléshez fűződő jog** elfogadhatatlan korlátozásához vezetne a javaslat azon rendelkezése, amely az orvos számára lehetővé teszi, hogy a beteg ellátását visszautasítsa, ha az bizonyos magatartásbeli követelményeknek nem felel meg. Az orvos a kezelést még abban az esetben is megtagadhatja, ha ezzel a beteg egészségét károsan befolyásolja [131. § (5)]. Elegendő indok, ha a beteg nem számol be valamennyi korábbi betegségéről vagy egészségkárosító kockázati tényezőiről, hogy csak kettőt idézzünk a beteg pontokba foglalt kötelezettségeiből. Ha a fertőző beteg nem mondja meg, vélhetően kitől kapta meg a betegséget, a javaslat értelmében ugyancsak megtagadható az ellátása. Könnyen belátható pedig, hogy ebben az esetben nemcsak az egyén, hanem a köz egészségének védelméért is az szolgáltná, ha a beteget nem elküldenék, hanem meggyógyítanák. Álláspontunk szerint az említett kötelezettségek indokolhatják, hogy a közlés elmaradásából fakadó károsodásokért a felelősséget a beteg viselje, de **a gyógykezelés megtagadását semmiképp nem indokolják.**

- **A kényszerítés** a szabadságjogok korlátozásának legsúlyosabb formája; alkalmazására csak közvetlen és másként el nem hárítható, személy ellen irányuló, testi veszélyeztetés esetén lehet módot adni. Ezzel szemben a javaslat megengedi, hogy a beteggel szemben fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel kényszert alkalmazzanak a beteg vagy a betegtársak védelmében [10. § (4)]. Ha valakit elkülönítőbe zárnak, ágyához rögzítenek vagy erős gyógyszerekkel mozgásképtelen állapotba hoznak, akkor ezzel mérhetetlen testi-lelki szenvedést okoznak neki. Erre **kizárólag** akkor kerülhet sor, ha a beteg önmaga vagy mások életét, testi épségét súlyosan veszélyezteti, és e **közvetlen veszély elhárítására** semmilyen más eszköz nem áll rendelkezésre. A javaslat a betegtársak védelmére hivatkozik, pszichiátriai betegeknél még azt sem szabja feltétlen követelményül, hogy a kényszerintézkedést orvos rendelje el.

- **A halottakkal kapcsolatos rendelkezések** ugyancsak megalapozatlan korlátozásokat tartalmaznak a kegyeleti jogok vonatkozásában. Így például, hiába nyilatkozott az elhunyt még életében, vagy hozzátartozója az ő halála után, hogy nem akar kórbonctani vizsgálatot, **a boncolást el kell végezni**, ha az elhunyt szervezetébe korábban nagy értékű eszközt ültettek be, legalábbis abban az esetben, amikor az eszköz nem képezi az elhunyt tulajdonát [216. § (1)].



A betegjogok érvényesíthetősége

- Az új egészségügyi törvény megteremtí a jogi kereteket, melyek között az állampolgárok a gyógyító intézmények falai között is élhetnek alapvető jogaikkal. E jogok érvényesítését szolgáló **jogvédő intézmények megteremtése az állam feladata**. A beteg könnyen kerülhet kiszolgáltatott helyzetbe az ápolását végző egészségügyi intézményei szemben, ugyanakkor már állapotánál fogva is nehezen tudja gyakorolni jogait. A jogvédő intézmények tehetik élővé a lefektetett jogokat: segítik az egyéneket jogaik érvényesítésében: közvetlik a megfelelő intézmények felé a rendszerszintű problémákat.

• A javaslat ezen intézményeket csak vázlatosan ismerteti. Nem szabályozott például, hogy a panaszt hogyan és kinek kell betervezni, vagy hogy köteles-e a panaszt vizsgáló bizottság a beteget meghallgatni. Nem tárgyalja a betegjogi képviselők feladatait, nem említi, hogy milyen végzettséggel kell rendelkezniük, van-e beszámolási kötelezettségük, stb. Egyedül a közvetítő tanácsról írja, hogy eljárásrendjére és összetételére külön törvény előírásait kell alkalmazni. A **panasz eljárás szabályozását** viszont elfogadhatatlan módon **az intézmény belső szabályzatába utalja**.

• A betegjogi képviselő nem függhet az egészségügyi intézményektől, ezért elfogadhatatlan, hogy a javaslat az ÁNTSZ intézetét jelöli meg a betegjogi képviselők munkáltatójaként. Az ÁNTSZ egészségügyi

intézmény, ráadásul a betegekkel szemben is gyakorol hatósági jogkört (kötelező intézkedések fertőző betegekkel szemben, stb.). A javaslat korábbi változatában a **fenntartó** (önkormányzat, minisztérium) szerepelt **a betegjogi képviselő munkáltatójaként**, ez a megoldás lenne összhangban az intézmény rendeltetésével.

• Alapvető fontosságú, hogy a betegek megismerjék a gyógykezelés során őket megillető jogosultságokat. Ehhez számukra forrást kell biztosítani. Nézetünk szerint **betegjogi kartára** volna szükség, mely közérthető módon összefoglalná a betegek törvényes jogait. A törvény terjedelménél, nyelvezeténél és szerkezeténél fogva csak kevesek számára használható ismeretforrás. A betegjogok egységesített listáját az egészségügyi intézményekben a betegek számára hozzáférhetővé kellene tenni.

• Álláspontunk szerint a betegek jogainak érvényesítését szolgáló intézmények működéséről, összetételéről, eljárásrendjéről **külön törvényt** kell alkotni, lehetőleg még a jelen törvény hatálybalépésének időpontjáig. E törvényben kellene szabályozni a panaszjog gyakorlásával, a betegjogok kartájának kiadásával, a betegjogi képviselő intézményével és az egészségügyi intézmények civil kontrolljának megteremtésével kapcsolatos kérdéseket.



A törvényjavaslat egyes paragrafusaihoz fűzött észrevételeinket, javaslatainkat a TASZ ÁLLÁSPONT MELLÉKLETE tartalmazza, melyet kérésre postázunk.

TASZ

1011 BUDAPEST,
JÉGVEREM UTCA 8. III. 12.
TEL/FAX: 201-7375; 214-7102
E-MAIL: HCLU@MAIL.C3.HU
HOME-PAGE: WWW.C3.HU/HCLU