

↓ AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY MÓDOSÍTÁSÁRÓL ↓

• Az Országgyűlés 1997 decemberében az új egészségügyi törvény megalkotásával rendelkezett arról, hogyan érvényesíthetik az állampolgárok alapvető jogait a gyógykezelésük során. Kötelező erejű szabállyá tette a betegek tájékoztatását, beleegyezésük elnyerését, információs önrendelkezési jogok tiszteletben tartását, a betegjogok érvényesítését szolgáló intézmények föllállítását.

• A WHO és az Európa Tanács dokumentumaiban megtalálhatók azok az egységes elvek, amelyek a kontinens demokratikus országokban a betegjogok törvénybe foglalásának alapjául szolgáltak. **A magyar törvény megalkotói e nemzetközi normák szem előtt tartásával készítették elő az egészségügyi törvény vonatkozó rendelkezéseit.**

• Az Európa Tanács 1997-ben elfogadott bioetikai konvenciója határozta meg az európai országok számára, hogy milyen intézkedésekre van szükség a biológia és az orvostudomány alkalmazása során „az egyének emberi méltóságának, alapvető jogainak és szabadságjogainak védelmében”. Magyarország – a kormány határozata alapján – ebben az évben írja alá az egyezményt.

• Magyarország azért csatlakozhat az egyezményt eddig aláírt európai országokhoz, mert az egészségügyi törvény megalkotásával belépett azon országok sorába, melyek **megfelelő törvényi feltételeket teremtettek a modern orvostechológiai eljárások alkalmazására, az állampolgárok jogainak elismerésére az orvos-beteg viszonyban.** A hatályos egészségügyi törvény mellett a

konvenció ratifikálása nem kíván majd jelentős jogszabályi előkészületeket.

• A tervezett aláírás és ratifikáció előtt nyújtotta be a kormány az egészségügyi törvény módosítására irányuló törvénytervezetét. A módosítani kívánt rendelkezések 1998. július 1-én, ill. 1999. január 1-én léptek hatályba, így a változtatást nem indokolhaták a törvény alkalmazása során felgyülemlett tapasztalatok. A Peteresztyó szennet a tervezet alapvető koncepcionális kérdéseket nem érintő, nagyjából részletes javaslatokból áll.

• Álláspontunkban nem a valóban „technikai” jellegű módosításokhoz kívánunk hozzászólni, hanem a betegjogok tartalmi kérdéseit érintő rendelkezésekhez. Javaslatunk arra irányul, hogy **ne szülessenek indokolatlan korlátozások a betegjogok területén: ezt kívánják az alkotmányos jogelvek és a magyar állam tervezett nemzetközi vállalásai.**



A személyes szabadság korlátozásáról

(Javaslat 3. §)

• Az egészségügyi törvény 10. § (5) bekezdése szerint korlátozó módszerek alkalmazását csak írásban lehet elrendelni. A javaslat 3. §-a (T/996. számú törvényjavaslat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításáról, a továbbiakban: javaslat) abból a célból született, hogy a jövőben az írásbeli rögzítésre az alkalmazás befejezését követően

is sor kerülhessen. Ennek értelmében, amennyiben lehetetlen a kényszerintézkedést megelőzően **írásban rendelkezni**, akkor erre **csak a korlátozás befejezése után** kell sort keríteni.

• Ez a változtatás azt eredményezné, hogy valakit úgy lehet hálós ágyba zárni, az ágyhoz rögzíteni akár napokra is – a korlátozásnak órákban mérhető időkorlátot nem szab a törvény –, hogy a kényszerintézkedés nincs feltüntetve a beteg egészségügyi dokumentumaiban. Így pontosan **az írásbeliség garanciális funkciója vesz el**: nincs nyoma az iratokban, hogy a beteg kényszerítés alatt áll, hogy ki és milyen indokok alapján rendelték el a korlátozást.

Javaslatunk: Azokra az esetekre, amikor nincsen mód az előzetes írásbeli elrendelésre, mert azonnal intézkedni kell – például kezelés törésére kell kényszeríteni a beteget – az **alkalmazás megkezdése (és nem befejezése) után, a lehető legrövidebb időn belül kelljen a korlátozást írásban rögzíteni.**

• A kényszerítés a szabadságjogok korlátozásának leg súlyosabb formája, ugyanakkor sem jogi, sem orvosszakmai **előírás nem született a kényszerítő eszközök meghatározására.** A homályban hagyott kérdések a következők:

☉ Melyek az emberi méltósággal összeegyeztethető, szükség esetén számba vehető módszerek a mozgás fizikai korlátozására; elkülönítés, ágyhoz kötözés, székhez kötözés, hálós ágyba zárás?

☞ Milyen ellátásban kell részesíteni a kényesítés alatt álló beteget: milyen időnként kerüljön sor állapotának orvosi ellenőrzésére, a testi szükségleteiről való gondoskodásra?

☞ Van-e az egyes korlátozó módszerek alkalmazásának időbeli határa: hány órában határozható meg az elrendelés maximális időtartama?

• A fenti kérdések törvényi szabályozásával tennék eleget az ENSZ közgyűlése által 1991-ben elfogadott, a pszichiátriai betegek védelmére alkotott nemzetközi alapelveknek. A II. alapelv II. bekezdése tartalmazza a szabadságkorlátozásra vonatkozó előírásokat: így az időtartamra, a fizikai körülményekre és az időszakos ellenőrzésre, az ápolásra vonatkozó kívánalmakat.

• A szabadságkorlátozás foka és a lehetséges káros hatások mértéke egyértelműen azt kívánja, hogy a fenti kérdésekben törvényi szabályozás szülessen. E nélkül nem valósulhat meg a pszichiátriai szolgáltatások felhasználói, a jogvédő szervezetek és számos pszichiáter által szorgalmazott változás, hogy **a hálószobák kikerüljenek a pszichiátriai intézményekből**, hogy senkit ne lehessen tartósan, mintegy **az ellátás lehetséges formájaként**, elzárva tartani, csak – az azonnali károsodás elhárítása érdekében – ideiglenesen korlátozni.

Javaslatunk: az orvosi szakmával való konzultáció alapján **kerüljenek be az egészségügyi törvény rendelkezései közé a korlátozás számba vehető módszerei, az időszakos ellenőrzés és gondoskodás kívánalma és az elrendelés maximális időtartama.**



Az egészségügyi adatok bizalmas kezeléséről

(Javaslat 5. §)

• A törvényjavaslat két ponton módosítja az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó hatályos előírásokat: a közeli hozzátartozó számára betekintést ad a beteg egészségügyi dokumentumaiba,

☞ a hozzátartozó saját érdekében, ha erre az életét, egészségét fenyegető okból szüksége van;

☞ a beteg érdekében, ha a beteg sürgős szükség állapotában van, és nem képes információs jogai gyakorlására.

• Az egészségügyi adatok bizalmas kezeléséhez fűződő jog megkívánja, hogy az orvosok a beteg adatait az orvosi titok megtartásával kezeljék. A beteg információs önrendelkezése abban valósul meg, hogy adatairól rendelkezhet:

☞ főszabályként azok csak az ő engedélyével továbbíthatók harmadik fél számára;

☞ betekintést kell kapjon az iratokba, ugyanakkor azok megismerését más személyek – köztük hozzátartozói – számára megtilthatja.

• Az egészségügyi törvény a fenti jogosultságoknak megfelelően szabályozza az egészségügyi adatok bizalmas kezeléséhez fűződő jogot, összhangban a bioetikai konvencióban (10. cikk), az alkotmányban (59. §) és a személyes adatok védelméről szóló törvényben támasztott követelményekkel. Az orvosi adatok titokban tartása az orvosi hivatás etikája és az emberi jogok védelme felől közelítve egyaránt olyan fontos alapelv, amelyről csak kivételes esetben és alapos indokok alapján lehet eltérni.

• Az orvosi titok megtartását kívánják meg az alkotmányos alapelvek, és ezt kívánja a gyógytáshoz fűződő érdek is, hiszen ez szükségessé teszi, hogy a beteg minél többen tájékozódjon állapotáról orvosának, minél zavartalanabban vállalkozzon a szükséges vizsgálatokra. A fenti módosítások kivételt teremtenek a titoktartás alól, így csak akkor lennének elfogadhatóak, ha a szükségesség és arányosság alkotmányos szűrőjén átmennének. Álláspontunk szerint erről egyik esetben sem beszélhetünk.

• Milyen érvek sorakoztathatók föl azzal szemben, hogy a közeli hozzátartozó saját egészségügyi érdekből megismerhesse a beteg orvosi iratait?

☞ **A fertőző betegségek** terjedésével kapcsolatos teendőkről a járványügyi szabályok gondoskodnak. Ebbe a körbe tartozik az érintett hozzátartozók szűrővizsgálata. Így a fertőző betegségekre való hivatkozásnak nem lehet helyt adni, mert azok **meglétéről szűrővizsgálattal lehet meggyőződni.**

☞ Az öröklődő betegségek utáni kutakodás a genetikai információk kezelésének rendkívül kényes kérdését veti föl. Ezek az információk – a nemzetközi és hazai jogi előírásoknak megfelelően (bioetikai konvenció 12. cikk) – csak gyógyítási és kutatási érdekből gyűjthetők. A tervezett módosítás értelmében **a beteg genetikai adatait közeli hozzátartozói is megismerhetik, akikre nem vonatkozik az egészségügyi törvényben megfogalmazott titoktartási kötelezettség**, így a beteg különleges adatainak védelme nem biztosított. Ezek az adatok a gyógyítás körén kívül is felhasználhatóvá válnak, és ez visszaélésekhez vezethet. A közeli hozzátartozó fogalmába a beteggel vérségi rokonságban nem álló személyek is – házastárs, élettárs, mostoha- és mostoha-gyerek, adoptált gyerek stb. – tartoznak, akikre a genetikai információk nem is vonatkozhatnak. A genetikai információk megismeréséhez fűződő érdek csak le- és fölmenő le- és származottaknak tulajdonítható.

☞ **Nem szűkíti** a tervezett módosítás a betekintést **az elengedhetetlen adatokra**, hanem az információs jogok gyakorlását a hozzátartozó számára általánosságban, a beteg teljes dokumentációját illetően engedi: a hozzátartozó a beteg egészségügyi iratait megismerheti, azokról másolatot kérhet.

☞ A titoktartás feloldásának szűkítését jelentené, ha orvos tekintene be az adatokba, és ő adná meg a szükséges felvilágosítást. Nemcsak az adatkérés tárgyává tett egészségügyi adatok birtokosának érdekei szólnak e mellett, de a felvilágosítást kérő személyé is. A genetikai örökségre vonatkozó adatokat – természetüknél és jelentőségüknél fogva is – **csak megfelelő orvosi tanácsadás és tájékoztatás keretében** helyes megismerhetővé tenni.

Javaslatunk: **A tervezetből kerüljön ki az a rendelkezés, amely a közeli hozzátartozó számára lehetővé teszi, hogy – saját egészségügyi érdekből – megismerje a beteg dokumentumait.** Sértené a titoktartáshoz fűződő érdekeket és garanciákat, mert nem kellően megindokolható. Érintené az emberi



A kórházi etikai bizottságokról

(javaslat 13. §)

génállományra vonatkozó adatokat. A kérdésről Magyarországon kevés vita zajlott, kevés tudás halmozódott föl, nem lenne szerencsés egy „technikai jellegű” törvény-módosítás során ilyen lényeges tartalmi kérdéskörben változást kezdeményezni.

• Amennyiben a törvényhozók mégis valamilyen formában biztosítani kívánják a jogosultságot, az alábbi pontosításokat javasoljuk. **A beteg orvosi dokumentumaiból – akár életében, akár halála után – adatot a beteg vérszerinti rokonának kezelőorvosa kérhessen az alábbi szűkítő feltételekkel:**

☞ az adatokra gyógyítási érdekből van szükség, a hozzátartozó egészségére komoly veszélyt jelentő egészségügyi probléma miatt;

☞ az adatkérés csak az elengedhetetlenül szükséges adatokra vonatkozhat;

☞ az adatkérés nem vonatkozhat azokra az adatokra, melyeket más módon – például szűrővizsgálattal, genetikai teszttel – meg lehet ismerni;

☞ a hozzátartozó a kezelőorvosától kapja meg a gyógykezeléséhez szükséges információkat, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően.

• A javaslat sürgős szükség fennállása esetén – a beteg érdekében – úgyszintén megadja az információs jogok gyakorlását a hozzátartozóknak. (A tervezet tágabb fogalmat használ: az Eü. tv. 16. § (1) és (2) bekezdésében felsorolt, a beleegyezés jogát gyakorló személyeket nevezi meg. A megnevezettek közül azonban a beteg által előre jognyilatkozatban felhatalmazott vagy a beteg törvényes képviselőt el látó személy betekintési joga álláspontunk szerint nem kifogásolható, csak a hozzátartozóké.)

• Az egészségügyi dokumentáció megismerése egyértelmű eligazítást ad a vizsgálati eredményekről és az elvégzett beavatkozásokról, ennek megfelelően segíti a beteget a gyógykezeléséről hozott döntésében. Miért mondhatjuk mégis, hogy e jog megadása a hozzátartozóknak sürgős szükség esetén nem indokolt? A következő okokból:

☞ a beteg elsőrendű érdeke, hogy adatai kezelésében a titoktartási kötelezettséget be-

tartsák, ennek az felel meg, ha harmadik fél csak a beteg beleegyezésével ismerheti meg az egészségügyi dokumentációt;

☞ az állampolgároknak joguk van arra, hogy előzetes jognyilatkozattal megjelöljék azt a személyt, aki az ő cselekvőképzetlenségük esetére irataikba betekinthez. tájékoztatást kaphat. [Eü. tv. 22. § illetve 25. § (2)]. Ennek megfelelően a sürgős szükség esetére is tudnak rendelkezni;

☞ a javaslat a hozzátartozók olyan széles köre számára – a nagyszülőtől az unokáig – enged betekintést, hogy az intézkedés vélhetőleg a beteg ellenállásába ütközne, ha módjában állna kinyilvánítani akarátát;

☞ életveszély esetén az orvos dönt a szükséges beavatkozásokról. Az egészségügyi törvény meghatározása szerint sürgős szükséghelyzetről akkor beszélhetünk, ha a beavatkozás azonnali elvégzése nélkül a beteg élete veszélybe kerülne, illetve a beteg súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. Életmentő beavatkozásnál az orvosnak nem kell a beteg vagy az ő képviselőjében eljáró személy beleegyezését kérnie a kezelés megkezdése előtt. Márpedig a beleegyezés jogának gyakorlása lehetne az egyetlen komoly érv amellett, hogy a hozzátartozói kör az adatokat megismerhesse.

☞ A hozzátartozóknak nem kell az egészségügyi dokumentációt kézbe kapnia ahhoz, hogy a sürgős szükség állapotában lévő hozzátartozójáról felvilágosítást kapjon. Az egészségügyi törvény értelmében a kezelőorvos – ha csak a beteg az adott hozzátartozót ki nem zárta adatai megismeréséből [Eü. tv. 25. § (2)] – a hozzátartozóknak tájékoztatást ad a beteg állapotáról.

Javaslatunk: A tervezetből maradjon ki az a rendelkezés, amely sürgős szükség esetén föl jogosítja a hozzátartozót az egészségügyi dokumentáció megismerésére. Az orvosi titoktartást nem indokolt feloldani, mert a hozzátartozó e nélkül is jogosult tájékoztatásra a beteg állapotáról. **A beavatkozásról pedig – éppen az azonnali beavatkozást igénylő, életet veszélyeztető állapot miatt – az orvos dönt.**

• A kórházi etikai bizottságok működéséről megszületett a végrehajtási rendelet, erre való utalást iktat be a javaslat az egészségügyi törvény 156. §-ának (2). bekezdésébe.

• Az egészségügyi törvény hatályos rendelkezése szerint a területi kórházakban (a területi ellátási kötelezettség körében működő fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben) etikai bizottságot kell alakítani. **A kórházi etikai bizottság meghatározó szerepet tölt be az egészségügyi törvényben foglaltak betartatásában,** hiszen ez tárgyalja meg a kórház vitás – etikai, jogi, szakmai problémáit felvető – ügyeit. A bizottság mind a kórházban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók, mind az ott kezelt betegek számára fontos segítséget nyújt az elé terjesztett kérdések előbírásával. Törvényi feladata a betegjogok érvényesítésében való közreműködés.

• Álláspontunk szerint a betegek és egészségügyi dolgozók között hátrányos megkülönböztetést jelent, hogy nem minden intézményben működnek majd etikai bizottságok. Ahol ilyenek nem jönnek létre, ott sem a dolgozók, sem a betegek, nem élvezhetik **az etikai bizottságoknak az ellátás színvonalára, a betegjogok érvényesülésére, a jogszerű és etikus működés kialakítására gyakorolt jótékony hatását.** Azokban a kórházakban, ahol törvény nem írja elő az etikai bizottságok felállítását – így például a magánkórházakban –, az orvosok és a betegek egyaránt hátrányt szenvednek a többi fekvőbeteg intézménnyel szemben.

Javaslat: Az egészségügyi törvény 156. §-a valamennyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény számára írja elő a kórházi etikai bizottságok fölállítását.



A cselekvőképtelenség igazságügyi elmeorvosi véleményezéséről (javaslat 16. §)

- A javaslat úgy kívánja módosítani a pszichiátriai betegek kezelésének elrendelésére irányuló bírósági eljárást, hogy abban **az igazságügyi orvos szakértő nyilatkozzon a beteg cselekvőképességéről**. Amennyiben a szakértői vélemény szerint a belátási képesség csökkent vagy hiányzik, a bíróság a gondnoksági eljárás megindításának céljából megkeresi az illetékes gyámhatóságot. Az indoklás szerint erre azért van szükség, hogy a cselekvőképtelen, de gondnokság alá nem helyezett beteg ne tegyen gyógykezelése alatt olyan jognyilatkozatot, amely anyagi érdekeivel ellentétes.
- Ezzel a megoldással szemben az alábbi ellenérvek támaszthatók:
 - ☉ **a gondnokság alá helyezési bírósági eljárás hónapokat, esetenként egy évnél hosszabb időt vesz igénybe**, éppen ezért nincs befolyással az indoklásban felvetett problémára (amely az aktuális kezelés időtartamára vonatkozik).

☉ A hatályos rendelkezés szerint a gyámügyi hatóság saját hatáskörében is jogosult gondnok kinevezésére (a Ptk. 44. §-a szerint egy évre ideiglenes gondnokot nevezhet ki), de ez a hatályos rendelkezés alapjogsértő és ellentétes a nemzetközi előírásokkal is, mivel nem bírósági eljárásban dönt az érintett cselekvőképességéről. A Ptk. felülvizsgálata során ez a rendelkezés minden bizonnyal átdolgozásra kerül.

☉ Az Igazságügyi Minisztériumban **jelenleg folyik a gondnokságra vonatkozó jogi szabályozás átfogó vizsgálata**, előkészítik a cselekvőképességet érintő szabályok átdolgozását. Célszerű lenne, ha az egészségügy vonatkozásában is a folyamatban lévő átdolgozás keretében kerülné sor a szükséges változtatásokra.

• A Társaság a Szabadságjogokért az Igazságügyi Minisztérium illetékes osztályának felkérésére véleményt formált arról, hogy az egészségügyi törvény cselekvőképességet érintő rendelkezései milyen változtatásra szorulnak. Javaslatunk főbb elemei az alábbiakban foglalhatók össze:

☉ az egészségügyi törvénynek külön megfogalmazást kell adnia a cselekvőképesség

ség számára, mivel itt egy sajátos – **a betegjogok gyakorlásához szükséges – döntési képességet kell elbírálni;**

☉ a cselekvőképtelenség megállapítására **gyors döntési rendszert** kell létrehozni, biztosítandó, hogy a cselekvőképtelen betegek számára időben kiejelöljék a betegjogokat gyakorló „helyettes döntéshozó”-t;

☉ a cselekvőképességről való döntést **időbeli határokhoz kell kötni;**

☉ a cselekvőképtelen betegek gyógykezelésénél az ő érdekeiket szem előtt tartó „**helyettes döntéshozó**”-nak kell eljárnia.

Javaslatunk: A javaslatból maradjon

ki az a rendelkezés, amely a beteg cselekvőképességéről való véleményalkotást írja elő az igazságügyi orvosszakértő számára a pszichiátriai kezelés elrendelésének szükségességéről lefolytatott bírósági eljárásban. **Az egészségügyi törvény cselekvőképességet érintő szabályainak átdolgozására a többi cselekvőképességet érintő jogszabály felülvizsgálatával egyidőben és azzal összhangban kerüljön sor.**



TASZ

TARTALOM A SZABADSÁGJOGOKÉRT

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