

SÁRINÉ SIMKÓ ÁGNES

BETEGJOGOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY ÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV ÖSSZEFÜGGÉSEI ALAPJÁN

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek (a továbbiakban: Eütv.) a betegek jogait meghatározó rendelkezései és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) közötti összefüggéseket három területre összpontosítva vizsgáljuk a következőkben; ezek a személyiségi jogok védelme, a cselekvőképesség, valamint az előzetes jognyilatkozat szabályai.

I. A SZEMÉLYISÉGI JOGOK VÉDELME A PTK.-BAN

A Ptk. 2:42. §-ába foglalt személyiségi jogok általános védelme – amint azt a „különösen” fordulat is jelzi –

nem tartalmaz taxációt, még a Ptk. 2:43. §-ába foglalt nevesített személyiségi jogokkal együttesen sem. Ugyanakkor példálódzó felsorolásában a definíció olyan elemeket említ, amelyek részletesebb kifejtéssel a betegjogok között is megtalálhatóak: az emberi méltóság és az abból fakadó személyiségi jogok, a magán- és családi élethez való jog, a másokkal való kapcsolattartáshoz, valamint a jóhírnév tiszteletben tartásához való jogok. A Ptk. 2:42. § (3) bekezdésébe foglalt szabály az érintett hozzájárulásáról – miszerint nem sért személyiségi jogot az a magatartás, amelyhez az érintett hozzájárult – pedig különös jelentőséget kap az egészségügyi szabályozásnak a beteg tájékozott beleegyezésére vonatkozó rendelkezéseiben.

A nevesített személyiségi jogi sérelmek között a Ptk.-

ban első helyen szerepel az élet, a testi épség és az egészség megsértése, az Eütv. viszont külön nem említi az élet, a testi épség és az egészség védelmét. Ennek nyilvánvalóan az az oka, hogy az egészségügyi törvény egésze ezt a védelmet szolgálja. A Ptk. felsorolásában szereplő további nevesített személyiségi jogok közül főként a következők juthatnak jelentőséghez a betegellátás során: a személyes szabadsághoz, a magánélethez, a becsülethez és a jóhírnévhez, a magántitokhoz és a személyes adatok védelméhez való jog megsértése, valamint a személyek hátrányos megkülönböztetésének tilalma. Kisebb gyakorisággal a névviseléshez való jog, valamint a képmáshoz és a hangfelvételhez való jog megsértése is előfordulhat.

A Ptk. 2:50. §-a rendelkezik a kegyeleti jogról is. Ez nem a beteg joga, hanem a meghalt ember emlékének megsértése miatt a hozzátartozói vagy azok által érvényesíthető jog, akiket az elhunyt végrendeleti juttatásban részesített. Vagyis a Ptk. azzal védi az elhunyt jogait, hogy a meghalt ember emlékét sértő magatartások miatt is lehetővé teszi a jogérvényesítést, így a felróhatóságtól független szankciók alkalmazását, továbbá a sérelemdíj és a kártérítés követelését (Kaposvári Törvényszék P.21592/2014/14.).

II. A SZEMÉLYISÉGI JOGOK VÉDELME AZ EÜTV.-BEN

Áttérve a betegeknek az Eütv.-ben nevesített jogaira, illetve az ott szabályozott kilenc jogi területnek a Ptk.-hoz – kiemelten a cselekvőképességi szabályokhoz, valamint egyes személyiségi jogokhoz – való kapcsolódásaira, azok bemutatása tekintetében nem az Eütv. szabályozásának sorrendjében haladok, hanem a több lehetséges csoportosítás közül egy önkényesen kialakított rendszert követek a következők szerint: elsősorban az alapvető, általános betegjogokat; majd az információval kapcsolatos jogokat; végül az önrendelkezéshez kapcsolódó jogokat vizsgálom meg.

1. Alapvető, általános betegjogok

Az első csoportban – alapvető, általános betegjogok – áttekinthető szabályozásrész tartalmazza az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz, a kapcsolattartáshoz és az intézmény elhagyásához fűződő jogot. Az egészségügyi ellátáshoz való jog kiemelkedő jelentőségű, hiszen a beteg éppen e joga gyakorlása érdekében kerül kapcsolatba az egészségügyi szolgáltatóval, a kezelőorvosával, illetve más egészségügyi dolgozókkal. Az azonnali egészségügyi ellátás hiányában közvetlen életveszélybe kerülő, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedő beteg – akinek a helyzetét az Eütv. 3. § i) pontja a sürgős szükség fogalommal írja le – életmentő ellátásra, a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátásra, valamint fájdalomnak csillapítása és szenvedései csökkentésére jogosult. Ha nem áll fenn a sürgős szükség, a betegnek a jogszabályban meghatározott keretek között az egészségi állapota által indokolt, az

adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályoknak, irányelveknek megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményével összhangban álló egészségügyi ellátásra van joga. Az egészségügyi ellátáshoz való jog Eütv.-beli szabályozása ugyan nincs közvetlen kapcsolatban a Ptk.-val, de megsértése esetén büntetőjogi – például a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Btk. 165. §), vagy a segítségnyújtás elmulasztása (Btk. 165. §) tényállások megsértésével járó – szankciók mellett a már említett polgári jogi következmények (a személyiségi jog megsértésének objektív szankciói, sérelemdíj, kártérítési felelősség) is alkalmazhatók.

Az emberi méltóság alkotmányos jogának védelmére vonatkozó szabályozás a Ptk.-ban és az Eütv.-ben egyaránt megjelenik. A Ptk. 2:42. § (2) bekezdése szerint az emberi méltóságot és az abból fakadó személyiségi jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. A személyiségi jogok a Ptk. védelme alatt állnak. Az Eütv. 10. §-a ezt a betegellátásra úgy konkretizálja, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. A betegen – az Eütv. eltérő rendelkezésének hiányában – kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetőek el. Az Eütv. meghatározza azt is, hogy a beteg jogainak gyakorlásában milyen feltételek mellett korlátozható. Alapvető rendelkezés, hogy a kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedés tilos.

A korlátozás csak a beteg állapota által indokolt ideig tarthat. Az alkalmazást megelőzően, vagy ha erre nincs mód, akkor a megkezdését követő legrövidebb időn belül rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Fizikai, kémiai, biológiai, pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, valamint akkor korlátozható a beteg személyes szabadsága, ha ez az ő vagy mások élete, testi épsége, egészsége védelmében szükséges. Ilyen indokolt esetben is alapvető – az emberi méltóság védelméből és a betegellátás szabályaiból egyaránt következően –, hogy a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen ellenőrizni kell, és ennek megtörténtét, valamint eredményét az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni.

Kisebb súlyú, de a beteg emberi méltóságának védelme érdekében mégis fontos rendelkezése az Eütv.-nek, hogy a beteg várakoztatása csak méltányolható okból és ideig tarthat. Nyilván a nagyobb beteglétszám miatti sorban állás, illetve a haladéktalan ellátást igénylő beteg előbbre sorolása ilyen oknak tekinthető. Hasonlóan a beteg emberi méltóságát védi az Eütv. 10. § (6)–(7) bekezdésébe foglalt rendelkezés, amely szerint a beteg ruházata a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el. Az Eütv. 11. § (7) bekezdésében, a kapcsolattartás jogánál található – de valójában sokkal inkább a beteg emberi méltósága tiszteletben tartását szolgáló – előírás értelmében a beteg – a törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.

A Ptk. 2:42. § (1) bekezdése a személyiségi jogok általános védelme szabályozásának részeként úgy rendel-

kezik, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy törvény és mások jogainak korlátai között a másokkal való – bármilyen módon, illetve eszközzel történő – kapcsolattartás jogát szabadon érvényesíthesse, és hogy abban őt senki ne gátolja. Az Eütv. 11. §-a a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése esetére vonatkozóan alapítja meg a kapcsolattartás szabályait. A joggyakorlás korlátjaként utal az adott intézet meglévő feltételeire, a betegársak jogaira, valamint a betegellátás zavartalanságára. A házirend meghatározhatja ennek részleteit, valamint további szabályokat állapíthat meg, de az erre vonatkozó törvényi felhatalmazás egyirányú: nem korlátozhatja az említett jogokat, viszont továbbiakat tehet hozzájuk. Véleményem szerint a házirendben a látogatási idő rögzítése, a látogatók fogadására kijelölt hely meghatározása, bár kétségtelenül korlátozás, de ugyanakkor a betegársak jogait és a zavartalan betegellátást szolgálja. Túlhajtása viszont (pl. a munkából érkezők számára alkalmatlan látogatási idő meghatározása, egyes betegek által nem vagy nehezen megközelíthető terem vagy folyósószakasz kijelölése) indokolatlanul korlátozhatja a kapcsolattartási jog érvényesülését.

A kapcsolattartás jogának gyakorlására az Eütv. három lehetőséget biztosít: egyrészt a beteg a másokkal írásban vagy szóban kapcsolatot tarthat, látogatókat fogadhat; másrészt egyes személyeket a látogatásból kizárhat; illetve megtilthatja, hogy gyógykezelésének tényét vagy azzal kapcsolatos egyéb információt mással közöljenek. Az előbbieket teljes mértékben a beteg döntésétől függenek, míg a harmadiktól a beteg gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozásra köteles személy kérésére lehet eltekinteni. Az információadást részletesebben – de lényegében hasonlóan – szabályozza az Eütv. az orvosi titoktartás kapcsán.

Néhány betegcsoportra nézve speciális kapcsolattartási szabályokat állapít meg az Eütv., így a Ptk. személyiségi jogok általános védelmét szolgáló rendelkezése, valamint a valamennyi betegre vonatkozó egészségügyi törvényi szabályok mellett egy harmadik szintet is szabályoz. Az Eütv. rendelkezései az érintettek nyilatkozatai körében eltérnek a Ptk. cselekvőképességi szabályaitól. Külön rendelkezik a súlyos állapotú, vagyis önmagát fizikailag ellátni nem képes betegről, akinek fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg és pszichés krízishelyzetben van. Az ilyen betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Ha a beteg cselekvőképtelen, akkor rajta kívül az Eütv. 16. § (1)–(2) bekezdésében meghatározott törvényes képviselő, illetve hozzátartozó is jogosult dönteni arról, ki tartózkodhat a beteg mellett. Az Eütv. a beteg cselekvőképtelenségére utal. A cselekvőképtelenség fogalma a Ptk. szerint három kategóriát tartalmaz: a cselekvőképtelen állapotban levőt (Ptk. 2:9. §), a cselekvőképtelen kiskorút (Ptk. 2:13. §), valamint azt a nagykorút, akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett (Ptk. 2:21. §). A cselekvőképtelen állapotban levő személy jognyilatkozata semmis, kivéve a végintézkedést és azt az esetet, ha a nyilatkozat megtétele cselekvőképessége esetén is indokolt lett volna. A cselekvőképtelenség másik két eset-

körében az a főszabály, hogy az érintett jognyilatkozata semmis, kiskorú nevében törvényes képviselője, nagykorú nevében gondnoka jár el.

A kiskorú beteg – a Ptk. értelmében változatlanul tipikusan a 18 év alattiak tartoznak ebbe a körbe – sajátos jogaként rögzíti az Eütv., hogy mellette tartózkodhat szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy. Ezen a ponton ismételtelen fel kell hívunk a figyelmet arra, hogy a beteg kapcsolattartási jogait a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosítva gyakorolhatja. E két megközelítés – a beteg (és hozzátartozói) jogai, illetve az adottságok és a többi beteg, valamint a betegellátás – szempontjai ütköznek, amikor a kiskorú mellett széken ülve, földön fekvve éjszakázik szülője, vagy nem állíthatják fel a rendelkezésre bocsátott összecsukható ágyat.

Hasonlóan sok vihart kavart a szülő nőre és az újszülöttre vonatkozó kapcsolattartási szabályozás gyakorlata. Az Eütv. 11. § (5) bekezdése értelmében a szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el. Ezzel a kétségtelenül korszerű és sokak által támogatott szabállyal kapcsolatban is gondot jelenthetnek az adott intézet adottságai, valamint a betegársak joggyakorlása. (Ha nem megoldható az újszülöttek elhelyezése az anyával egy kórteremben, vagy pl. ha az egyik frissen szült anya pihenne, ezért nem kéri saját gyermeke mellette történő elhelyezését, míg a szomszéd ágyon fekvő élt e jogával.)

2019. április 15-től hatályos az Eütv. 11. §-ának módosított (6) bekezdése, amely részben kórházi kapcsolattartást, részben pedig a szabad vallásgyakorlást szabályozza. E szerint a beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga.

A Ptk.-ban a nevesített személyiségi jogok között található személyes szabadság megfelelője az Eütv. 12. §-ában szabályozott – és csak e törvényben meghatározott esetekben korlátozható – intézmény elhagyásához való jog. E jogát a beteg csak akkor nem gyakorolhatja, ha azzal mások testi épségét, egészségét veszélyeztetné. A cselekvőképtelen beteg – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban levőt – ilyen döntéséhez pedig törvényes képviselője egyetértése szükséges. Vagyis ez utóbbi a Ptk. főszabályához képest kivétel: az érintett jognyilatkozata nem semmis, nevében nem törvényes képviselője, gondnoka jár el, hanem csak hozzájárulásukat kell beszerezni a beteg döntéséhez.

A szabályozás abból az esetből indul ki, amikor a cselekvőképes nagykorú beteg bejelenti kezelőorvosának távozási szándékát, aki ezt feltünteti az egészségügyi dokumentációban. Ha a beteg bejelentés nélkül távozik, akkor ezt a tényt kell bejegyezni a dokumentációba, ha pedig cselekvőképtelen beteg hagyja el bejelentés nél-

kül a gyógyintézetet – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban levőt – az orvosnak értesítenie kell törvényes képviselőjét.

Ezen a ponton a Ptk.-ban szabályozott további cselekvőképességi kategóriák is előtérbe kerülnek: a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú. Ha az ilyen beteg távozik bejelentés nélkül, akkor a beteg által megnevezett személyt kell értesíteni, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, hiányában pedig a törvényes képviselőt. A Ptk. 2:11. §-a alapján korlátozottan cselekvőképes az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét betöltötte és nem cselekvőképtelen. A bíróság a Ptk. 2:19. § (2) bekezdése alapján a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt. Az Eütv. az intézmény elhagyásához való joga kapcsán azt a nagykorú beteget említi külön, akit a bíróság az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében helyezett gondnokság alá. Így az ilyen beteg ebben az ügycsoportban jogai gyakorlásában (és így a gyógyintézet elhagyásának joga gyakorlása során is) korlátozva van, főszabályként jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása szükséges. Viszont minden olyan ügyben önállóan tehet érvényes jognyilatkozatot, amely nem tartozik abba az ügycsoportba, amelyben cselekvőképességét a bíróság korlátozta.

A Ptk. 2:38. §-a szerinti támogató kirendelése a nagykorú cselekvőképességét nem érinti. A gyámhatóság ugyanis az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában segítségre szoruló nagykorú számára, annak kérelmére, vagy a bíróság megkeresésére éppen azért rendel ki támogatót, hogy így elkerülje a cselekvőképesség korlátozását. Ha a beteg kérte a támogató feltüntetését az egészségügyi dokumentációban, a gyógyintézet elhagyásának tényéről a támogatót értesíteni kell.

Az intézmény elhagyásának jogánál szabályozza az Eütv. az intézetből elbocsátást úgy, hogy a tervezett elbocsátásról a beteget és hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőleg legalább 24 órával korábban.

2. Az információval kapcsolatos betegjogok

Az információval kapcsolatos betegjogok az Eütv.-ben a tájékoztatáshoz való jog, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, valamint az orvosi titoktartáshoz való jog. A tájékoztatáshoz való jog a betegnek azt a jogosultságát jelenti, hogy a számára érthető módon, egyéniesített formában, életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára figyelemmel kapja meg a tájékozott beleegyezéséhez, megalapozott döntéséhez szükséges tájékoztatást. Tekintettel kell lenni a beteg erre vonatkozó kívánságára is (pl. nem a saját, hanem hozzátartozója informálását kéri). A tájékozta-

tásnak teljes körűnek kell lennie akkor is, ha a beteg beleegyezése az adott esetben nem feltétele a kezelésnek. Indokolt biztosítani a betegnek a kérdezés lehetőségét, az interaktív informálódást is. Ez a jog leginkább talán a Ptk. 6:62. §-ában szabályozott együttműködési és tájékoztatási kötelezettséghez kapcsolódik.

A tájékoztatás tartalmát az Eütv. 13. § (2) bekezdése részletezi. Az általánoshoz képest többletjogot ad az egészségügyi szabályozás azzal, hogy úgy rendelkezik, miszerint a cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében – így akár az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlásában – részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz. Az információk megértése érdekében szükség esetén és lehetőség szerint tolmács vagy jelnyelvi tolmács közreműködését is biztosítani kell, valamint a beteg kérésére a tájékoztatás során lehetővé kell tenni támogatója jelenlétét is. A beteg lemondhat a tájékoztatásról; ezzel kapcsolatban is sajátos a szabályozás: a tájékoztatásról lemondás joga nem csak a cselekvőképes, hanem az olyan beteget is megilleti, aki 16. évét betöltötte. A joggyakorlás egyetlen korlátja mindkét esetben, ha a betegnek ismernie kell betegsége természetét ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse.

Az Eütv. 24. § (2) bekezdése alapján az egészségügyi dokumentáció megismerése jogának gyakorlásának alapvető szabálya, hogy az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. Ebből fakad a betegnek az a jogosultsága, hogy megismerheti egészségügyi dokumentációja adatait, valamint tájékoztatást kérhet annak tartalmáról, kivonatot vagy másolatot készíthet, zárójelentést, illetve ambuláns ellátási lapot kap, az egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezheti. A beteg jogainak védelme mellett mások jogait is védi az egészségügyi szabályozás annak rögzítésével, hogy csak a betegre vonatkozó adatokra gyakorolható a betekintési és a felsorolásban szereplő egyéb jog, ha a dokumentáció más személy magántitokhoz való jogát érintő adatokat is tartalmaz.

Az Eütv. rendezi azt is, hogy ki és milyen alakiségoknak megfelelő felhatalmazás alapján jogosult a beteg helyett a betekintési, másolatkészítési jogot gyakorolni. Azt is lehetővé teszi, hogy a meghatározott hozzátartozók a betegnek a saját vagy leszármazóik életét, egészségét befolyásoló egészségügyi adatait megismerjék. A beteg halála után pedig törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse ismerheti meg a halál okával összefüggő, valamint a megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat. Ezek az információk az ún. műhibaperek és az örökösödési jogviták során különös jelentőséget kapnak.

A „terminológiai hagyományoknak” megfelelően az orvosi titoktartáshoz való jogról rendelkezik az Eütv. 25. §-a. Valójában azonban ez a jog egy tágabb kör kötelezettségén alapul, a szabályozás ugyanis egyértelművé teszi, a betegnek arra van joga, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek – függetlenül attól, hogy orvosok vagy más, az Eütv. 3. §-ában meghatáro-

zott egészségügyi dolgozók – az ellátása során tőle, illetve róla bármilyen módon tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait bizalmasan kezeljék, csak az arra jogosulttal közöljék. A Ptk. a magántitok két típusát nevesíti: a levéltitkot és a hivatásbeli titkot. Az utóbbi körbe tartozik az orvosi titok, amelyre így alkalmazandó a Ptk. 2:46. §-ának (2) bekezdése, mely szerint a magántitok megsértését jelenti különösen a magántitok jogosulatlan megszerzése és felhasználása, nyilvánosságra hozatala vagy illetéktelen személlyel való közlése. Az Eütv. alapján egyrészt a beteg nyilatkozhat arról, hogy kinek adhatnak felvilágosítást kórházba kerüléséről, egészségi állapotáról és kiket zár ki ebből – így meghatározva az „illetéktelen személyek” körét –, másrészt törvény lehetővé teheti például a beteg további ápolása, gondozása érdekében a szükséges tájékoztatást.

A titokvédelem körében szabályozza az Eütv. azt is, hogy kik lehetnek jelen a beteg vizsgálata és gyógykezelése közben: a törvényi kivételektől eltekintve (pl. büntetés-végrehajtás során) azok, akiknek részvétele szükséges a beteg ellátásához, vagy akiknek a jelenlétéhez a beteg hozzájárult (pl. orvostanhallgatók – ha a beteg tudja, hogy nem az ellátásában résztvevők). Arról is gondoskodni kell – kivéve, ha sürgős szükség és veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen (pl. közlekedési baleset helyszínén) – hogy a vizsgálatot, kezelést a beteg beleegyezése nélkül mások ne hallhassák, láthassák.

3. Az önrendelkezéshez való jogok

Az önrendelkezéshez való jogok keretében a beteg önrendelkezéshez és az ellátás visszautasításához való jogát tekintjük át a következőkben. A beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejött jogviszony jellegének részletes elemzésétől eltekintünk. Röviden utalunk kell azonban arra, hogy már a civilisztikai kollégiumvezetők 2008. január 23–25. napján megtartott, a Legfelsőbb Bíróság Civilisztikai Kollégiuma által emlékeztetőben rögzített országos tanácskozásukon egyetértettek abban, hogy a beteg és az egészségügyi szolgáltató között az esetleges károkozást megelőzően is polgári jogi kötelmi jogviszony, általában szerződés jön létre. Ez az álláspont Kemenes Istvánnak, a Szegedi Ítéltábla kollégiumvezetőjének tanulmányán (BDT2008/1.) alapult, amely arra a megállapításra jut, hogy „[a]mennyiben a gyógyintézet (az orvos) megsérti az egészségügyi gyógyszolgáltatás rendeltetése szerinti teljesítés érdekében általában elvárható gondos eljárás követelményét, szerződésszegést követ el, és az ezzel okozott kárért felelőséggel tartozik, a deliktuális megközelítés azt feltételezné, hogy az orvos–beteg között a károkozó magatartás előtt nem létezett kötelmi jogviszony, azt csak a károkozás ténye hozza létre, ami abszurdnak tekinthető”.

A beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti jogviszony szerződéses jellege miatt az Eütv. -nek a beteg önrendelkezési jogára vonatkozó rendelkezései kapcsolódnak a Ptk. szerződési szabadságot meghatározó szabályaihoz. Az önrendelkezési jog tartalma ugyanis az, hogy a beteg szabadon dönthet arról, igénybe vesze-e egészségügyi ellátást, milyen beavatkozásokba egyezik

bele és melyeket utasít vissza. Részt vehet a kivizsgálására és kezelésére vonatkozó döntések meghozatalában, méghozzá úgy, hogy – szűk körű törvényi kivételtől eltekintve – a beavatkozások elvégzésének előfeltétele a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, tájékozott beleegyezése. A beleegyező nyilatkozatot bármikor vissza lehet vonni, ha azonban a beteg alapos ok nélkül gondolja meg magát, akkor kötelezni lehet az emiatt felmerült indokolt költségek viselésére. A beteg tényleges tájékozottságát szolgálja, hogy igényelheti támogatója jelenlétét, a vele való konzultáció lehetőségét. A beleegyezést – a törvényi kivételektől eltekintve – meg lehet adni szóban, írásban vagy ráutaló magatartással egyaránt, de a későbbi bizonyítást legjobban az szolgálja, ha erre írásban kerül sor. A leggyakrabban alkalmazott kivétel a formai szabályoknál, hogy az invazív (a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai) beavatkozásokhoz a beteg írásos beleegyezése kell, ha pedig erre nem képes, akkor két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata.

A beteg önrendelkezési joga arra is kiterjed, hogy megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, és akit helyette – annak érdekében, hogy megalapozottan dönthessen – tájékoztatni kell. Arra is lehetősége van a betegnek, hogy az Eütv. 16. § (2) bekezdésében felsorolt személyek közül meghatározott személyt vagy személyeket kizárjon a tájékoztatásból és a beleegyezés, visszautasítás jogának helyette való gyakorlásából. Az Eütv. szabályozása konzekvens: a helyettes döntéshozót megnevező és kizáró nyilatkozatot nem csak a cselekvőképes, de a 16. évét betöltött beteg is tehet közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében.

Ha a beteg cselekvőképtelen és nincs olyan általa megnevezett személy, aki a beleegyezés, visszautasítás jogát gyakorolhatja, akkor a törvényes képviselő, illetve hiányában a törvényben meghatározott hozzátartozók nyilatkozhatnak. Ez a rendelkezés annak érdekében tér el a cselekvőképtelenek jognyilatkozatára vonatkozó általános szabályozástól, hogy törvényes képviselő hiányában is biztosított legyen a beleegyezés, visszautasítás jogának gyakorlása. Az Eütv. 16. § (2) és (7) bekezdésében felsorolt személyek a tájékoztatás megtörténte után, és kizárólag a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre vonatkozóan nyilatkozhatnak, de azzal a megszorítással, hogy ez nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához.

Az Eütv. úgy rendelkezik, hogy a kiskorú és az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni akkor is, ha más dönthet helyette. Ez a rendelkezés a kiskorúakra vonatkozóan összhangban áll a Ptk. 2:12. § (4) bekezdésével és a 14. § (3) bekezdésével, a cselekvőképeségében részlegesen korlátozott nagykorúnak pedig többletjogot ad az általános szabályozáshoz képest.

A beteg – és szűk körben mások – érdekeinek védelme érdekében az egészségügyi törvényben meghatározott esetekben beleegyező nyilatkozat nélkül kell elvégezni a beavatkozást. Az Eütv. kötelezően előírja a beteg beleegyezésének vélelmezését, ha egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és az általa döntésre kijelölt személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna, invazív beavatkozások esetén pedig akkor, ha a kijelölt vagy a törvényi sorrend szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemre, és súlyos vagy maradandó károsodásra vezetne. A beteg beleegyezésére nincs szükség, ha az adott beavatkozás elmaradása mások – így a várandós 24. hetet betöltött magzata – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, vagy a beteg közvetlen életveszélyben van (kivételez az ellátás visszautasítása jogának gyakorlása).

Ha invazív beavatkozás kiterjesztése válik szükségessé és azzal előre nem számoltak, ezért nem szerezték be a beteg (vagy helyette a beleegyezés jogát gyakorló) beleegyezését, akkor a beteg önrendelkezési joga ütközik a beavatkozás kiterjesztéséhez fűződő érdekével. Az egészségügyi törvényi szabályozás ezt úgy oldja meg, hogy a beavatkozás kiterjesztését lehetővé teszi, ha azt a sürgős szükség indokolja, vagy elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene (pl. a súlyos szívbetegnél újabb altatásos műtétet kellené végezni). Ha a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beleegyezés hiányában közvetlen életveszély fennállása esetén vagy akkor kerülhet sor a kiterjesztésre, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Az önrendelkezési jog része a betegnek sejtjeire, sejtalkotórészeire, szöveteire, szerveire, testrészeire vonatkozó rendelkezése. A beteg írásos beleegyezése szükséges ezek életében történt eltávolítása után bármilyen, de a beteg egészségügyi ellátásával össze nem függő felhasználáshoz; vagyis beleegyezése nélkül erre nem kerülhet sor. Megfordul a szabályozás, ha holttestről van szó: a beteg megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak; ilyen nyilatkozata nélkül erre sor kerülhet.

A beteg önrendelkezési jogához szorosan kapcsolódik, valamint szerződési szabadságából is levezethető, hogy a cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga. Az Eütv. mások érdekében két esetben korlátozza e jog gyakorlását. Egyrészt, ha az ellátás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné, valamint a várandós és a gyermek kihordására várhatóan képes beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást (ez esetben a születendő gyermek a védett másik személy). A beteg érdekében az ellátás visszautasítás jogának gyakorlását formai és tartalmi korlátok közé szorítja a törvényi szabályozás, ha várhatóan súlyos következményekkel jár a visszautasítás. Abban az esetben, ha az adott ellátás elmaradása a beteg állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodásra vezetne, a visszautasítás köz-

okiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, a beteg írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében történhet. Az Eütv. 20. § (3) bekezdése alapján ezeket az alakiságokat kell alkalmazni életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítása esetén is. Az ilyen visszautasítás további érvényességi feltétele, hogy egy háromtagú orvosi bizottság (a beteg kezelőorvosa, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő, a betegség jellegének megfelelő szakorvos és egy pszichiáter szakorvos) a beteg vizsgálata után egyhangúan, írásban kijelenti, hogy a beteg tudatában van döntése következményeinek és az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítása feltételei fennállnak. A betegnek az orvosi bizottság állásfoglalását követő 3. napon két tanú előtt meg kell ismételnie az ellátás visszautasítására vonatkozó nyilatkozatát. Ha a bizottság nem állapítja meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét, a beteg, valamint a helyettes döntéshozó bírósághoz fordulhat. A beteg nyilatkozatát időbeli és alaki kötöttség nélkül visszavonhatja. A további rendelkezéseket az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet tartalmazza.

A cselekvőképes betegre vonatkozó szabályokat követően az Eütv. arról rendelkezik, hogy milyen korlátok között kerülhet sor a cselekvőképtelen beteg, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg ellátásának visszautasítására. Az ellátás nem utasítható vissza, ha súlyos vagy maradandó károsodásra vezetne. Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítható, de ilyen esetben az egészségügyi szolgáltatónak bírósághoz kell fordulnia a beleegyezés pótlása érdekében, közvetlen életveszély esetén pedig a beavatkozásokhoz erre nincs szükség. Néhány megrázó eset következtében egészült ki az Eütv. azzal a rendelkezéssel, hogy a kiskorú esetében (korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen) a házi orvosi, házi gyermekorvosi és a védőnői egészségügyi szolgáltatás nem utasítható vissza.

Az Eütv. nemcsak a cselekvőképes, a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg ellátásának visszautasításáról rendelkezik, hanem lehetővé teszi azt is, hogy a cselekvőképes személy későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére rendelkezék. Ilyen élő végrendelettel (*living will*) közokiratban visszautasíthat egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, életfenntartó vagy életmentő beavatkozásokat, ha olyan súlyos betegségben szenved, amely gyógyíthatatlan és rövid időn belül halálához vezet; valamint egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és annak következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmi megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthető. Delegálhatja is a beteg ezt a feladatot, vagyis cselekvőképesen közokiratban megnevezheti azt az ugyancsak cselekvőképes személyt, aki a beteg cselekvőképessége elvesztésekor az ellátás visszautasítás jogát helyette gyakorolhatja. Ilyen esetben az előzőekben említett orvosi bizottságnak kell nyilatkoznia arról, hogy az ellátás visszautasí-

tásának törvényi feltételei fennállnak és az erre kijelölt cselekvőképes személy a következmények tudatában döntött az ellátás visszautasításáról. Az ellátást visszautasító, illetve e jogot helyette gyakorló személyt kijelölő nyilatkozatát a beteg bármikor visszavonhatja cselekvőképességére tekintet nélkül és minden alaki kööttségtől mentesen.

Indokolt összehasonlítani az élő végrendelet szabályait a Ptk. előzetes jognyilatkozatra vonatkozó rendelkezéseivel, figyelemmel a Ptk. 2:39–2:41. §-aira, valamint a gondnokoltak és az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásáról szóló 2013. évi CLXXV. törvényre, valamint 16/2014. (III. 13.) KIM rendeletre. Ilyen rendelkezést is cselekvőképes személy tehet mentális állapota jövőben bekövetkező kedvezőtlen változására készülve. Előzetes jognyilatkozatot – az élő végrendelet-től eltérően – közokiraton kívül ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratban vagy a gyámhatóság előtt személyesen megjelenve lehet tenni rendelkezve a cselekvőképesség későbbi részleges vagy teljes korlátozása esete. A rendelkezés két esetkörüre vonatkozhat. Az első a gondnok személyéhez kapcsolódik, és így nem érinti az ellátás visszautasítását: az előzetes jognyilatkozatot tevő megnevezheti, hogy ki (kiket) javasol későbbi gondnokának, illetve ki az, akit kizár a lehetséges gondnokok köréből. További lehetősége, hogy rendelkezhet arról, hogyan járjon el majd a gondnok egyes személyi és vagyoni ügyeiben. Az ilyen tartalmú előzetes jognyilatkozat már lehet egészségügyi vonatkozású, hiszen például rendelkezhet arról, hogy hol ápolják (pl. otthonápolást szeretne családi körben vagy éppen ellenkezőleg nem terhelné családtagjait, ezért fekvőbeteg intézetbe menne), milyen módon finanszírozzák ellátását (pl. adja el a gondnok a nyaralót és abból fedezze a magánegészségügyben ellátását) miután cselekvőképességét korlátozták.

A két jogintézmény közötti eltérés, hogy az előzetes jognyilatkozatot be kell jegyezni az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásába, bár ennek elmaradása az előzetes jognyilatkozat érvényességét nem érinti. Alapvető különbség viszont, hogy az előzetes jognyilatkozat megtételére vonatkozó rendelkezéseket a jognyilatko-

zat módosítására és visszavonására is megfelelően alkalmazni kell, vagyis a visszavonásra nem kerülhet sor olyan kötöttségektől mentesen, mint az ellátás visszautasításával kapcsolatosan.

Az előzetes jognyilatkozat hatályossá válása, a háromtagú orvosi bizottság helyett a bíróság és a gyámhatóság közreműködésével történik. Alkalmazását a bíróság rendeli el a gondnokság alá helyező határozatában, majd a gyámhatóság az előzetes jognyilatkozatban foglaltak figyelembevételével jár el a gondnok kirendelése és tevékenységének meghatározása során.

Csak szűk körben teszi lehetővé a Ptk. 2:40. § (1) bekezdésbeli szabályozás, hogy a bíróság eltérjen az előzetes jognyilatkozattól. Ilyen eset, ha az előzetes jognyilatkozatban foglaltak teljesítése a gondnokság alá helyezett személy érdekeivel kifejezetten ellentétes; vagy a nagykorú személy által gondnokként megnevezett személy az előzetes jognyilatkozatban foglaltak teljesítését nem vállalja, vagy vele szemben jogszabályban meghatározott kizáró ok áll fenn. Azonos a két jogintézmény abban, hogy ha az adott nyilatkozat egyik rendelkezése nem alkalmazható, ez a többi kötelező erejét nem érinti.

Az körülmények megváltozására maga az élő végrendelet tett beteg, illetve az általa megnevezett, az ellátás visszautasítása jogát helyette gyakorló cselekvőképes személy reagálhat. Az előbbi visszavonhatja korábbi nyilatkozatát, és ha cselekvőképes, akkor újabbat tehet, az utóbbi pedig a konkrét körülmények mérlegelése alapján dönthet az ellátás visszautasításáról. Az előzetes jognyilatkozat esetében gondnokolt, a gondnok, a gyámhatóság és az ügyész kérheti a bíróságtól, hogy mellőze az előzetes jognyilatkozat olyan rendelkezése alkalmazását, amelynek teljesítése a gondnokolt érdekeivel már ellentétes lenne, mert cselekvőképességének korlátozását követően megváltoztak a körülmények.

Az összefüggések e rövid bemutatásának célja a figyelem felhívása arra, hogy mennyire fontos a Ptk. és az Eütv. szorosan kapcsolódó rendelkezéseinek, a köztük fennálló összefüggéseknek az ismerete és a gyakorlatban történő együttes alkalmazása a betegek jogainak érvényre juttatása érdekében.