

1997. évi CLIV. törvény

az egészségügyről

Az Országgyűlés

- a lakosság egészsége iránt érzett felelősségétől áthatva,
 - attól a meggyőződéstől vezérelve, hogy az egyén egészséghez fűződő érdeke és jólléte elsőbbséget kell élvezzen, továbbá, hogy az orvostudomány fejlődésének eredményeit a jelen és a jövő nemzedékek javára kell felhasználni,
 - annak tudatában, hogy az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre,
 - tekintettel arra, hogy az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközei csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együtt, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni,
 - figyelemmel a bekövetkezett tudományos, technikai, etikai és társadalmi, valamint a jogrendszert érintő változásokra, továbbá nemzetközi kötelezettségeinkre,
- az egészségi állapot megőrzésének és javításának összetett feltételrendszerét meghatározó alábbi törvényt alkotja meg:

I. Fejezet

A TÖRVÉNY CÉLJA, ALAPELVEI ÉS HATÁLYA

1. Cím

A törvény célja

1. § E törvény célja

- a) elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszkörendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával,
- b) hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során,
- c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon,
- d) meghatározni - a szolgáltatók jogállásától és az ellátások fedezetétől függetlenül - az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeit, színvonalának garanciáit,
- e) biztosítani az egészségügyi dolgozók és a szolgáltatást nyújtó intézmények védelmét jogaik és kötelezettségeik meghatározásával, valamint az egészségügyi szolgáltatás sajátos jellegéből fakadó garanciális jellegű intézkedésekkel,
- f) lehetővé tenni az egyéni és a közösségi érdekek harmonikus érvényesülését, a mindenkori népegészségügyi célok elérését, a szükséges erőforrások előteremtését, optimális felhasználását és az egészségtudományok fejlődését.

2. Cím

Alapelvek

2. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.

(3) Az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség megőrzése és a betegségek megelőzése.

(4) Az egészségügyi szolgáltatások alapvető szakmai feltételrendszere tulajdon- és működtetési formától független, kizárólag a szolgáltatás szakmai tartalmán alapul.

(5) Az egészségügyi intézményrendszer szakmai ellátási szintekre tagolt felépítése és működése emberközpontú, az eltérő jellegű és súlyosságú megbetegedésben szenvedők egészségi állapota által meghatározott szükségletekhez igazodik, valamint tudományos tényekre alapozott és költséghatékony eljárásokon alapul.

EBH2004. 1130. *A pszichiátriai megbetegedésben szenvedő, de cselekvőképes személy önrendelkezési joga nem sériül azáltal, hogy a bíróság a veszélyeztető magatartás fennállása esetén a személyi szabadságát korlátozó kötelező pszichiátriai gyógykezelését elrendeli (1997. évi CLIV. törvény 2. §, 188. §, 196. §, 199. §, 200. §).*

3. Cím

Fogalom meghatározások

3. § E törvény alkalmazásában

a) *beteg*: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy;

A szakasz fogalom-meghatározásokat tartalmaz, részint jogharmonizációs céllal, pontosító jelleggel; a közösségi jogi fogalom használattal összhangban az egészségügyi tevékenység illetve szolgáltatás kifejezések megfelelő átvezetésével, részint pedig azért, mert az egészségügyi szolgáltatókról és az egészségügyi közszolgáltatások szervezéséről szóló 2003. évi XLIII. törvényt (a továbbiakban: Eüsz.) az Alkotmánybíróság 63/2003. (XII. 15.) AB határozatával megsemmisítette. Így az Eüsz. által módosított Eütv.-beli szakaszok is „kiestek” a törvényből, ugyanakkor a módosítás előtti rendelkezések nem léptek újra hatályba. A hiányzó rendelkezéseket tehát az Eütv.-ben pótolni kell.

b) *kezelőorvos*: a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak;

c) *egészségügyi ellátás*: a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége;

d) *egészségügyi dolgozó*: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy;

e) *egészségügyi szolgáltatás*: az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddőségételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;

f) egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet;

g) egészségügyi intézmény: az *f)* pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatók közül

ga) a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet), továbbá

gb) az állami mentőszolgálat,

gc) az állami vérellátó szolgálat, valamint

gd) az egészségügyi hatóság intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak;

h) egészségügyi hatóság: a Kormány által kijelölt szerv illetékes szerve;

i) sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne;

j) veszélyeztető állapot: az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene;

k) vizsgálat: az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása;

ka) szűrővizsgálat: olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerése;

kb) diagnosztikai vizsgálat: az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panasza okának feltárására irányuló vizsgálat;

l) beavatkozás: azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás;

m) invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat;

n) életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység;

o) életfenntartó beavatkozás: a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység;

p) egészségügyi dokumentáció: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától;

q) szakképesítés: az adott tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint a külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve elismert, alap-, közép- és felsőfokú szakképzésben, az egyetemi vagy főiskolai szintű alapképzésben, valamint az egyetemi és főiskolai végzettségű egészségügyi dolgozók felsőfokú szakirányú szakképzése során megszerzett szakképzettség;

r) közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs;

s) magyar állampolgár: a magyar állampolgársággal, illetve külön törvény szerint a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy (a továbbiakban: a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy), a letelepedett, valamint a bevándorolt jogállású személy, továbbá a külön jogszabály értelmében menekültnek minősülő személy;

t) korlátozottan cselekvőképes beteg: akit a bíróság a Ptk. rendelkezéseinek megfelelően általános jelleggel vagy az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett, valamint az a kiskorú személy, aki a tizennegyedik életévét már

betöltötte és nem cselekvőképtelen. Az ilyen személy egészségügyi ellátással kapcsolatos jognyilatkozataira - ha törvény kivételt nem tesz - a Ptk.-ban foglalt szabályok irányadóak;

u) gazdasági célú letelepedés: a külföldiek önálló vállalkozóként történő gazdasági célú letelepedéséről szóló 1998. évi LXXII. törvény szabályainak megfelelő letelepedés;

v) egészségügyi szakma: a *q)* pontban meghatározott egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben;

w) fenntartó:

wa) költségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban felügyeleti szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás,

wb) egyházi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyházi egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban fenntartóként megjelölt egyházi jogi személy,

wc) alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetén az alapítvány, közalapítvány,

wd) más szervezet egészségügyi szolgáltató egységeként működő gyógyintézet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet;

x) EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez.

BH2005. 83. *Nem adható ki működési engedély olyan egészségügyi szolgáltató részére, aki nem kötött feladatátvállalási szerződést a települési önkormányzattal [113/1989. (XI. 15.) MT r. 1. §, 6. §, 7. §; 1997. évi CLIV. tv. 3. §].*

BDT2005. 1296. *Nem tartozik a működtetési joghoz (praxisjog) a számítógépes adatbázis, mert azzal egy adott körzet egészségügyi szolgáltatója jogosult rendelkezni.*

4. Cím

A törvény hatálya

4. § (1) E törvény hatálya kiterjed a Magyar Köztársaság területén

a) tartózkodó természetes személyekre,

b) működő egészségügyi szolgáltatókra,

c) folytatott egészségügyi tevékenységekre.

(2) Törvény a természetes személyek egyes csoportjai tekintetében az e törvényben foglaltaktól eltérő szabályokat állapíthat meg.

(3) Ha jogszabály másként nem rendelkezik, e törvény rendelkezéseit a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában is megfelelően alkalmazni kell.

II. Fejezet

A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Cím

Az egyén szerepe

5. § (1) Az egészségüggyel kapcsolatos társadalmi kötelezettségek az egyén saját és környezete egészségi állapotáért viselt felelősségével együtt biztosítják a lakosság egészségének védelmét és egészségi állapotának javítását.

(2) Mindenki köteles tiszteletben tartani mások jogait egészségük megőrzéséhez és védelméhez, a betegségek megelőzéséhez és a gyógyuláshoz.

(3) Mindenkinek

a) joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége megőrzésével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségei megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben,

b) joga van tájékoztatást kapni az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről,

c) saját egészségi állapotáért a tőle elvárható módon felelősséggel kell tartoznia,

d) kötelessége tartózkodni minden olyan magatartástól és tevékenységtől, amely a társadalmilag elfogadható kockázati szinten felül, köztudottan mások egészségét veszélyezteti,

e) kötelessége - a tőle elvárható módon - segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.

2. Cím

A betegek jogai és kötelezettségei

Az egészségügyi ellátáshoz való jog

6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

7. § (1) Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

(2) Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

(3) Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

(4)

8. § (1) A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és - ha jogszabály kivételt nem tesz - a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.

(2) Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes.

(3) A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.

9. § (1) Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.

(2) A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek legfontosabb személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel) és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.

Az Alkotmánybíróság 43/2005. (XI. 14.) AB határozatában 2006. június 30-i hatállyal megsemmisítette az Eütv. 187. §-ának (2) bekezdését. A hivatkozott jogszabályhely a családtervezési célból történő művi meddővé tétel feltételeit határozta meg. Az Alkotmánybíróság rámutatott, hogy „a jogalkotó - az Alkotmány keretei között - az egészségügyi beavatkozásokra vonatkozó döntésképeség biztosítása és az ifjúság védelme érdekében jogosult különleges rendelkezéseket megfogalmazni”. Erre tekintettel jelen törvény célja az alkotmánybírósági határozatban foglaltak nyomán létrejövő helyzet újraszabályozása, a művi meddővé tétel új szabályainak megalkotása, fokozott garanciális elemek beiktatása az eljárásba. Így a törvény szerint a beavatkozás elvégzésére csak részletes felvilágosítás, tájékoztatás, elegendő gondolkodási idő és az önkéntesség garanciáinak fokozott ellenőrzése mellett kerülhet sor.

(3) A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről tájékoztatni kell.

(4)-(5)

Az emberi méltósághoz való jog

10. § (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

(2) A betegen - e törvény eltérő rendelkezésének hiányában - kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el.

(3) Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig - törvényben meghatározott - mértékben és módon korlátozható.

(4) A beteg személyes szabadsága - ellátása során - fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

(5) Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását - ha e törvény kivételt nem tesz - a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, - amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül - rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában - kivételesen indokolt esetben - ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen - a szakmai szabályoknak megfelelően - ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

(6) A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.

(7) A beteg ellátása során szeméreméretére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.

A kapcsolattartás joga

11. § (1) A (2)-(7) bekezdésekben foglalt jogokat a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanágát biztosítva gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait - e jogok tartalmának korlátozása nélkül - a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg. A házirend a (2)-(7) bekezdésekben foglaltakon túl további jogokat is megállapíthat.

(2) A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével

kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) módosításának elsődleges célja olyan jogszabályi környezet megteremtése, amelyben még az eddigieknél is erőteljesebben érvényesül az egyén méltóságának, érdekeinek, jólétének védelme, a hozzáférés esélyegyenlőségének biztosítása, a szakmai érdekek és értékek fokozott érvényre juttatása. A törvény különleges figyelmet szentel a veszélyeztetett, különösen sérülékeny, védelmet igénylő társadalmi csoportok érdekei érvényesítésének.

Az Eütv. betegjogi fejezetének kisebb módosításait tartalmazzák az 1-3. §-ok. A módosítások a Betegjogi, Ellátottjogi, és Gyermejjogi Közalapítvány szakmai anyagán, tehát a betegjogi képviselők által tapasztaltakon, konkrét betegpanaszokon alapulnak, és elősegítik a betegek jogainak mind teljesebb érvényesülését.

Az Eütv.-nek a pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének módosítása főként fogalmi pontosításokra és a napi gyakorlatban jelentkező problémák megoldására tesz kísérletet, így például a törvény lehetővé teszi, hogy azok a cselekvőképes betegek, akik írásbeli beleegyező nyilatkozat adására nem képesek, két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozattal is kérhessék önkéntes felvételüket a pszichiátriai intézetbe. A módosítás megteremti továbbá annak lehetőségét, hogy cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegek (így kiskorúak is) jelentkezhessenek önkéntes pszichiátriai felvételre azzal, hogy erre abban az esetben kerülhet sor, ha az intézeti gyógykezelés indokolt és az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt. Az ideiglenes felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személlyel. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

Az Eütv. módosítását igényli továbbá az, hogy az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt egyezménynek az orvosbiológiai kutatásokról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvének 19. cikkével - amely a sürgős klinikai helyzetben lévő személyen folytatott kutatásról szól - összhangba kerüljenek az Eütv. vonatkozó rendelkezései. Az Eütv. módosítását igényli az is, hogy 2005. május 4-én Magyarország részéről aláírásra került az Oviedo-i Egyezménynek az emberi eredetű szervek és szövetek átültetéséről szóló Kiegészítő Jegyzőkönyve. Az Eütv.-t a sejteltávolítás és a szöveteltávolítás tekintetében a Jegyzőkönyv szigorúbb szabályaihoz kell igazítani a korlátozottan cselekvőképes és a cselekvőképtelen személyek védelme érdekében.

Az Eütv. módosítását tette szükségessé továbbá a meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó intézkedési terv kialakításáról szóló 62/2005. (VI. 28.) OGY határozat V. pontja is, amelyben az Országgyűlés felkérte a Kormányt a petesejt-adományozás esetén előírt anonimitásra vonatkozó teljes joganyag felülvizsgálatára, a nem koherens jogszabályi rendelkezések módosításának előkészítésére és kezdeményezésére. Jelen módosítás ennek megfelelően lehetővé teszi a petesejt-adományozást úgy, hogy az - szűk körben - az anonimitás feloldásával is történhessen.

A nem konvencionális-eljárásokkal függnek össze a törvény 6. §-ában, 20. §-ában, és 38. §-a (3) bekezdésében található rendelkezések. A módosítások a nem-konvencionális módszerekkel gyógyító orvosok és természetgyógyászok működési nyilvántartásának megteremtése érdekében szükségesek, emellett pótolják az Eütv.-ben az eddig hiányzó felhatalmazásokat, továbbá pontosítják a nem-konvencionális eljárás fogalmát.

Az Eütv. és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítását egyaránt igényli a szerv- és szövetátültetésre várók várólistájára való felkerülésre jogosult személyek körének szűkítése. A jelenlegi jogszabályok szerint ugyanis arra a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személyek közül bárki felkerülhet, ha az orvosilag indokolt,

függetlenül attól, hogy az adott személy életvitelszerűen Magyarországon tartózkodik-e, vagy sem. Tekintettel azonban arra, hogy a transzplantációs várólistákon 2004-ben összesen 1021 beteg szerepelt és ehhez képest - a rendelkezésre álló szervek alacsony száma miatt - 296 átültetésre kerülhetett sor, szükséges a várólistára való felkerülésre jogosultak körét átgondolni és - a nemzetközi és Európai Unió kötelezettségeinket szem előtt tartva - a vonatkozó jogszabályokat módosítani.

(3) A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Cselekvőképtelen beteg esetén a fenti személy megjelölésére a 16. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult. E bekezdés alkalmazásában súlyos állapotú az a beteg, aki állapota miatt önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, illetőleg pszichés krízishelyzetben van.

(4) A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

(5) A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás 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.

(6) A beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga.

(7) A beteg - törvény eltérő rendelkezése hiányában - jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.

A gyógyintézet elhagyásának joga

12. § (1) A betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható.

(2) A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak bejelenti, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.

(3) Amennyiben a beteg a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá - ha a beteg állapota indokolja - a gyógyintézet elhagyásának tényéről értesíti az illetékes hatóságokat, valamint cselekvőképtelen beteg esetén a törvényes képviselőt. Korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt kell értesíteni.

(4) A beteg gyógyintézetből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.

(5) Cselekvőképtelen beteg esetén az (1) bekezdés szerinti jog a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.

A tájékoztatáshoz való jog

13. § (1) A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

(2) A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon

a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,

b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,

c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,

d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,

e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,

f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,

g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,

h) a további ellátásokról, valamint

i) a javasolt életmódról.

(3) A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdezésre.

(4) A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

(5) A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

(6) A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

(7) A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

(8) A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.

(9) Az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget - amennyiben állapota lehetővé teszi - arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

Az ellátási csomagok meghatározásával kapcsolatban kerül kiegészítésre az Eütv.-nek a tájékoztatáshoz való jogról szóló része azzal a betegek érdekeit és jogait védő rendelkezéssel, amely értelmében az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget - amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi - arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

BDT2005. 1261. I. A vagyoni kár megtérítése iránti igény szempontjából a jogellenesség a kár okozásából következik, ugyanis - ha törvény kivételt nem tesz - minden károkozás jogellenes (a károkozás általános tilalma, neminem laedere elve). A nem vagyoni kár tekintetében a jogellenes magatartás valamely személyhez fűződő jog megsértésében áll.

14. § (1) A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Ha a beavatkozásra a beteg kezdeményezésére és nem terápiás célból kerül sor, a tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes.

(2) Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.

(3) A tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.

Az önrendelkezéshez való jog

15. § (1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

(3) A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevéstől, fenyegetéstől és kénysertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.

(4) A beteg a (3) bekezdésben foglalt beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha e törvény eltérően nem rendelkezik.

(5) Az invazív beavatkozásokhoz és a 197. § szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy - amennyiben erre nem képes - két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

(6) A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

16. § (1) A cselekvőképes beteg - ha e törvény eltérően nem rendelkezik - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy - írásképtelensége esetén - két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal

a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akít a 13. § alapján tájékoztatni kell,

b) az *a)* pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül a (2) bekezdés szerinti személyek közül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a 13. § szerinti tájékoztatásból.

(2) Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs az (1) bekezdés *a)* pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a (4) bekezdésben foglalt korlátok közötti gyakorlására - az (1) bekezdés *b)* pontjában foglaltak figyelembevételével - a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája;

c) a *b)* pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája.

(3) Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

(4) A (2) bekezdés szerinti személyek nyilatkozata - kizárólag a 13. §-ban foglalt tájékoztatást követően - a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban - a 20. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével - a beavatkozással fölmerülő kockázatokról eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell.

(5) Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve 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.

(6) Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.

(7) A (4) bekezdés rendelkezéseit a korlátozottan cselekvőképes beteg törvényes képviselője, illetve a korlátozottan cselekvőképes beteg által a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja alapján megnevezett személy nyilatkozatára is alkalmazni kell.

KGD2006. 108. *Az előtársaság a két százalékos illetékmértékű kedvezmény igénybevételére nem jogosult (1990. évi XCIII. törvény 23/A. §, 1997. évi CLIV. törvény 16. §).*

17. § (1) A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és

a) a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna;

b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja vagy a 16. § (2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késsedellel járna és a beavatkozás késsedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

(2) A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása

a) mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá

b) ha - a 20-23. §-okra is figyelemmel - a beteg közvetlen életveszélyben van.

18. § (1) Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése - a (2) bekezdés szerinti eset kivételével - csak akkor végezhető el, ha

a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy

b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

(2) Amennyiben a beavatkozás (1) bekezdés szerinti kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése - az abba történő beleegyezés hiányában - csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben végezhető el.

19. § (1) A beteg írásbeli beleegyezése szükséges bármely - a beavatkozással összefüggésben - életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének - egészségügyi ellátásával össze nem függő - bármilyen célú felhasználásához. Nem kell a beteg beleegyezése ezen anyagok szokásos módon történő megsemmisítéséhez.

(2) A betegnek - e törvény keretei között - joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

Az ellátás visszautasításának joga

20. § (1) A cselekvőképes beteget - a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével - megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

(2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.

(4) A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételtén kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

(5) A (4) bekezdés szerinti bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.

(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése háttérében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.

(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.

21. § (1) Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás nem utasítható vissza.

(2) Amennyiben cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a 20. § (3) bekezdése szerinti ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

(3) A kezelőorvos a (2) bekezdésben foglalt kötelezettsége teljesítése érdekében - szükség esetén - igénybe veheti a rendőrhatalóság közreműködését.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozat pótlására irányuló eljárás során a bíróság nemperes eljárásban soron kívül jár el. Az eljárás tárgyi költségmentes. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.

22. § (1) A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat

a) a 20. § (1) bekezdése szerinti egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat,

b) a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozásokat, valamint

c) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.

(2) A cselekvőképes személy - cselekvőképtelensége esetére - közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az (1) bekezdés szerinti jogát helyette gyakorolhatja.

(3) Az (1)-(2) bekezdés szerinti nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha pszichiáter szakorvos - egy hónapnál nem régebbi - szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg. A nyilatkozatot két évente meg kell újítani, és azt a beteg bármikor - cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül - visszavonhatja.

(4) A (2) bekezdés szerinti cselekvőképes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén a 20. § (4) bekezdése szerinti bizottság nyilatkozik, hogy

a) az (1) bekezdésben foglalt feltételek fennállnak, továbbá

b) a (2) bekezdés szerinti személy döntését annak következményei tudatában hozta meg.

23. § (1) A 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozás megszüntetésére, illetve mellőzésére csak abban az esetben kerülhet sor, ha a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén a beteg később tett, személyes nyilatkozatát kell figyelembe venni; ennek hiányában az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezését vélelmezni kell.

(2) A beteget, illetve a 22. § (2) bekezdés szerinti személyt az ellátás visszautasítása során nem szabad semmilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni. A beteg a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozás visszautasítása esetén is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, fájdalmainak csökkentésére irányuló ellátásra.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

24. § (1) A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy - a 135. §-ban foglaltak figyelembevételével - egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.

(2) Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.

(3) A beteg jogosult

a) a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
b) a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
c) az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni,
d) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést (137. §) kapni,
e) egészségügyi adatairól indokolt célra - saját költségére - összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni.

(4) A beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt - rá vonatkozó - egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá. A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

(5) Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitok-védelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési, illetve a (3) bekezdésben említett egyéb jogosultság.

(6) Cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintési jog a 16. § (1)-(2) bekezdései szerinti személyt, korlátozottan cselekvőképes személy dokumentációjába való betekintési jog a beteget, illetve a 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt illeti meg.

(7) A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.

(8) A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.

(9) A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján - akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha

a) az egészségügyi adatra
aa) a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve

ab) az aa) pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és

b) az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

(10) A (9) bekezdés szerinti esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek a (9) bekezdés a) pontja szerinti okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatók. Az egészségügyi adatokra vonatkozó tájékoztatást a beteg kezelőorvosa, illetve az egészségügyi szolgáltató orvosszakmai vezetője adja meg, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően, - szükség esetén - a kérelmező kezelőorvosával való szakmai konzultáció alapján.

(11) A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról - saját költségére - másolatot kapni.

(12) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait külön törvény állapítja meg.

Az orvosi titoktartáshoz való jog

25. § (1) A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait (a továbbiakban: orvosi titok) csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

(2) A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.

(3) Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt

a) törvény elrendeli,

b) mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.

(4) Az érintett beteg hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet.

(5) A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik.

(6) A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.

(7) A betegnek joga van megnevezni azt a személyt, akit fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő elhelyezéséről, egészségi állapotának alakulásáról értesíthetnek, illetve joga van bármely személyt ebből kizárni. A beteg által megnevezett személyt a fekvőbeteg-gyógyintézet köteles értesíteni a beteg elhelyezéséről és annak megváltoztatásáról, valamint egészségi állapotának jelentős mértékű változásáról.

A beteg kötelezettségei

26. § (1) A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét.

(2) A beteg - amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi - köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint az alábbiak szerint együttműködni:

a) tájékoztatni őket mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről,

b) tájékoztatni őket - saját betegségével összefüggésben - mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról,

c) az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,

d) tájékoztatni őket minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról,

e) a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,

f) a gyógyintézet házirendjét betartani,

g) a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,

h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.

(3) A beteg köteles a jogszabály által előírt vagy a jogszabály alapján a szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni.

Szintén az ellátási csomagok meghatározásával kapcsolatban szükséges az Eütv.-nek a betegek kötelezettségéről rendelkező részében rögzíteni, hogy a beteg köteles a jogszabály által előírt vagy a jogszabály alapján a szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni. Ez a rendelkezés egyaránt vonatkozik biztosítottra és nem biztosítottra.

EBH1999. 177. A közhasznú szervezetté nyilvánításnak nem feltétele, hogy a szervezet a közhasznú tevékenységet kizárólagosan végezze, az alapítvány közhasznú, ha támogatást nyújt ilyen tevékenység ellátásához (1997. évi CLIV. tv. 26. §).

KGD1999. 278. A közhasznú szervezetté nyilvánításnak nem feltétele, hogy a szervezet a közhasznú tevékenységet kizárólagosan végezze, az alapítvány közhasznú, ha támogatást nyújt ilyen tevékenység ellátásához (1997. évi CLIV. tv. 26. §)

KGD1999. 173. *A közhasznú szervezetté nyilvánításnak nem feltétele, hogy a szervezet a közhasznú tevékenységet kizárólagosan végezze, az alapítvány közhasznú, ha támogatást nyújt ilyen tevékenység ellátásához (1997. évi CLIV. törvény 26. §).*

27. § (1) A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait.

(2) A beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.

(3) A betegjogok gyakorlásának módját - e törvény keretei között - a szolgáltató működési rendje (gyógyintézet házirendje) szabályozza.

3. Cím

A beteg jogainak érvényesítése

28. § Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget - egészségi állapotától függően - a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről. E rendelkezés megfelelően alkalmazandó az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személy vonatkozásában is.

A beteg panaszainak kivizsgálása

29. § (1) A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni.

(2) Az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a külön jogszabályokban meghatározottak szerint - a panasz kivizsgálása érdekében - más szervekhez forduljon. Erre a körülményre a szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni.

(3) A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatban rögzíti.

(4) A panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.

A betegjogi képviselő

30. § (1) A betegjogi képviselő a (2)-(5) bekezdésekben foglaltaknak megfelelően ellátja a betegek e törvényben meghatározott jogainak védelmét, és segíti őket e jogaik megismerésében és érvényesítésében.

(2) A betegjogi képviselő tevékenysége különösen az alábbiakat foglalja magában:

a) segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,

b) segít a betegnek panaszának megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,

c) a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár az arra illetékes hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget,

d) rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál.

(3) A betegjogi képviselő egyedi ügyekben kizárólag a betegtől kapott meghatalmazás keretei között járhat el.

(4) A betegjogi képviselő a tevékenysége során az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra köteles felhívni a szolgáltató vezetőjét, illetve

fenntartójának a figyelmét, és azok megszüntetésére javaslatot tesz. A felhívás eredménytelensége esetén a betegjogi képviselő jogosult az illetékes szervhez, illetve személyhez fordulni.

(5) A betegjogi képviselő különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra, meghatalmazás alapján képviseli a beteget a követelmény megsértésének megállapítására irányuló hatósági eljárás során.

31. § (1) A betegjogi képviselő - az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve - illetékességi körében jogosult:

- a) az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni,
- b) a vonatkozó iratokba betekinteni,
- c) az egészségügyben dolgozókhoz kérdést intézni.

(2) A betegjogi képviselő köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni.

(3) Amennyiben a beteget a biztosítási jogviszonyával összefüggésben éri joghátrány, a betegjogi képviselő az eset kivizsgálása érdekében az Egészségbiztosítási Felügyelethez fordulhat.

32. § (1) A betegjogi képviselő a külön jogszabály szerinti szervezet keretei között látja el feladatait.

(2) A betegjogi képviselő nem állhat azzal az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt.

33. § (1) Az egészségügyi szolgáltató biztosítja, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogi képviselőt ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék.

(2) Az egészségügyi szolgáltató vezetője a külön jogszabályban meghatározott határidőn belül, a fenntartó harminc munkanapon belül érdemben megvizsgálja a betegjogi képviselő észrevételeit és azzal kapcsolatos állásfoglalásáról őt tájékoztatja.

A közvetítői tanács

34. § (1) A beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására a felek együttesen kezdeményezhetik a jogvita közvetítői eljárás keretében történő rendezését.

(2) A közvetítői tanács összetételét, a közvetítői eljárás rendjét külön törvény szabályozza.

III. Fejezet

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

35. § (1) A népegészségügy a társadalom egészének szervezett tevékenysége, amelynek célja a lakosság egészségi állapotának javítása az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése révén.

(2) A népegészségügyi tevékenység körében meg kell határozni az egészség tudományosan megalapozott biológiai és természeti-társadalmi környezeti feltételeit, az egészség megőrzésének, a betegségek megelőzésének hatékony, hozzáférhető és a lakosság által elfogadható módszereit, valamint az ehhez szükséges intézményrendszer sajátosságait.

(3) A népegészségügyi tevékenység keretében

a) rendszeresen elemezni kell a lakosság egészségi állapotát és az ezt befolyásoló kémiai, fizikai, pszichikai, biológiai, környezeti és társadalmi tényezőket,

b) az elemzés során feltárt adatok alapján értékelni kell az egészségkárosító hatások kockázatát és rangsorolni kell a népegészségügyi feladatokat,

c) ki kell dolgozni a megelőzés és az egészségkárosító hatások csökkentésének módozatait,

d) a feladatok megoldása érdekében környezetegészségügyi programokat, egészségmegőrző, megelőző, gyógyító és rehabilitációs szolgáltatásokat kell megvalósítani,

e) a szolgáltatásokat hatékonyságuk, hozzáférhetőségük és egyéb minőségi jellemzőik szerint rendszeresen értékelni kell.

(4) Az egészséget támogató társadalmpolitika céljainak meghatározásánál, valamint a döntések előkészítésénél támaszkodni kell a népegészségügyi tevékenység során feltárt adatokra.

(5) A lakosságot a népegészségügyi helyzetről, a felmerült problémákról, az előidéző tényezőkről, a várható következményekről, a megoldás lehetőségeiről és korlátairól rendszeresen tájékoztatni kell.

36. § (1) A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának és az erre ható kockázati tényezőknek figyelemmel kísérése és elemzése, amelynek keretében

a) fel kell tární az emberi szervezet, illetve a természeti és az épített környezet (a továbbiakban együtt: környezet) kölcsönhatásait, a környezet egészségkárosító tényezőit és kockázatait, valamint ezek hatásmechanizmusát az emberi szervezetre;

b) meg kell határozni

ba) az emberi szervezettel érintkező közegek egészséget még nem veszélyeztető anyagainak tartalmát,

bb) a megelőzés és az egészséget károsító hatások csökkentésének módjait,

bc) az egészséges élet- és munkakörülmények feltételeit;

c) rendszeresen felül kell vizsgálni az egészségügyi határértékeket, továbbá szükség szerint gondoskodni kell módosításukról;

d) el kell végezni az egészségkárosító kockázatok becslését, és intézkedni kell csökkentésük érdekében;

e) ki kell alakítani a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások, illetve megbetegedések bejelentési rendszerét;

f) rendszeresen ellenőrizni kell

fa) a környezet emberi szervezettel kapcsolatba kerülő tényezőinek állapotát,

fb) az épített környezet és a munkakörülmények közegészségügyi megfelelőségét.

(2) A népegészségügyi feladatok ellátása során az egyes - a népegészségügyi szempontból is fontos - megfigyelő, ellenőrző tevékenységet végző rendszerek együttműködnek.

(3) Az egészségkárosító hatások megelőzése rendszeres ellenőrzési, tájékoztatási és felvilágosító tevékenységen alapul.

(4) Az (1) bekezdés szerinti feladatok ellátása során az emberi egészségre káros tevékenységek korlátozhatók, illetve megtilthatók.

(5) A népegészségügy egyes területeire vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabályok állapítják meg.

1. Cím

Egészségfejlesztés

37. § (1) Az egészségfejlesztés célja az egészségi állapot és az életminőség javítása, valamint az egészség védelme.

(2) Az egészség védelmének elsődleges eszközei a betegségek és sérülések megelőzése, valamint az egészségnevelés.

(3) A megelőzés

a) a kockázati tényezők azonosításán és értékelésén, ezek lakossággal történő megismertetésén, a kockázati tényezők tartós elkerülésére irányuló ösztönzésén,

b) a kockázati és a környezeti károsító tényezők csökkentésén és lehetőség szerinti megszüntetésén,

c) az emberi szervezet kórokozókkal, valamint egyéb egészségkárosító tényezőkkel szembeni ellenálló képességének fokozásán,

d) a betegségek iránti fogékonyság, a kórmegelőző állapotok, a betegségek és a szövődmények korai felismerésén,

e) a már kialakult idült betegség vagy kóros állapot egyensúlyban tartásán és romlásának megakadályozásán,

f) a kóros lelki folyamatok kialakulásához vezető tényezők időben történő felismerésén és mentálhigiénés gondozáson alapul.

38. § (1) A köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni

a) az emberi szervezet működésének és a természeti, társadalmi, pszichés környezet kölcsönhatásainak törvényeit,

b) az egészséges táplálkozásra, életmódra, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,

c) a személyes testi és lelki higiénés ismereteket,

d) a testmozgás és a sport egészségmegőrző szerepét,

e) a stresszhelyzetek megelőzésének, megoldásának és a konfliktusok kezelésének módszereit,

f) a szexuális kultúrával és a családtervezéssel, a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével kapcsolatos tudnivalókat,

g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászokás elkerülésének módját,

h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,

i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltételeit és lehetőségeit,

j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

(2) Az egészségnevelésnek ki kell terjednie a betegségek, illetve kórmegelőző állapotok megelőzésével és korai felismerésével kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozni kell az egyén lehetőségeit és felelősségét egészsége megőrzésével kapcsolatban.

(3) Minden egészségügyi dolgozó feladata az egészségnevelésben való aktív részvétel, ezért az egészségügyi dolgozók képzése során kiemelt figyelmet kell fordítani az életmód-tanácsadásra történő felkészítésre.

(4) Az (1) bekezdésben foglaltakat a pedagógusok képesítési követelményeinek meghatározása során figyelembe kell venni.

(5) Az egészségnevelés szempontjait a közszolgálati rádió és televízió műsorpolitikájának kialakítása során is figyelembe kell venni.

39. § (1) A lakosság egészségét veszélyeztető tényezőket és tevékenységeket észlelő, illetve ilyen tevékenységet folytató személyeket és szervezeteket a külön jogszabályban foglaltak szerint bejelentési kötelezettség terheli.

(2) Az (1) bekezdés szerinti információkat az egészségkárosodás megelőzéséhez szükséges ismeretekkel kiegészítve nyilvánosságra kell hozni.

40. § (1) Az egészségvédelem alapvető eszközei az egészségnevelés mellett a fertőző megbetegedések megelőzését szolgáló védőoltások, a betegségek és kórmegelőző állapotok korai felismerését célzó szűrővizsgálatok rendszere, valamint az egészségügyi ellátás keretében végzett egészségügyi felvilágosító tevékenység.

(2) A lakosság egészségi állapotát hosszú távon is jelentősen befolyásoló területek - a háziorvos ilyen irányú tevékenysége mellett - a család- és nővédelmi gondozás, a gyermekek és ifjak közösségeinek egészségügyi gondozása (a továbbiakban: ifjúság-egészségügyi gondozás), a foglalkozás-egészségügy, az időskorúak gondozása és a sportegészségügyi gondozás.

Család- és nővédelmi gondozás

41. § A család- és nővédelmi gondozás célja

a) a gyermekvállalás optimális biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése a fogamzás előtti gondozás és genetikai tanácsadás, valamint a termékenységi ciklus alatti gondozás (a várandós anya gondozása, a magzat születés előtti gondozása, a gyermekágyas és szoptató anya gondozása) eszközeivel,

b) megismertetni az egyénnel azokat a családtervezési ismereteket - ideértve a terhességmegszakítással járó veszélyeket is - és fogamzásgátló módszereket, amelyekkel megtervezhetik és elősegíthetik utódaik fogantatását a kívánt számban és időben, hogy a gyermekek minél jobb egészségi állapotban születhessenek meg,

c) a nők biológiai sajátosságaihoz igazodó, fokozott védelmükhöz szükséges összetett megelőzési tevékenység, ideértve a fogamzóképesesség előtti, a termékenységi ciklusok közötti, valamint a fogamzóképes kor utáni egészségvédelmet.

Ifjúság-egészségügyi gondozás

42. § (1) Az ifjúság-egészségügyi gondozás célja a kiskorúak harmonikus testi és lelki fejlődésének elősegítése. Ennek során biztosítani kell

- a) az egészségnevelést,
- b) az életkoruknak megfelelő szűrővizsgálatokat,
- c) az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat, illetve azok megtörténtének és eredményességének vizsgálatát, továbbá a kampányoltásokat,
- d) a pályaválasztási tanácsadás egészségügyi feladatait,
- e) a beiskolázás előtti vizsgálatokat, a szakmai alkalmasság elbírálását, a szakképzést is nyújtó oktatási intézményekben az időszakos alkalmassági vizsgálatok elvégzését.

(2) Az ifjúság-egészségügyi gondozás speciális feladata

- a) a veszélyeztetett rendellenességgel élők, krónikus megbetegedésben vagy testi, érzékszervi, értelmi fogyatékoságban szenvedők - a háziorvossal történő együttműködésen alapuló - fokozott ellenőrzése, lelki gondozása és az egészséges közösségekbe történő beilleszkedés elősegítése,
- b) az iskolai testneveléssel, könnyített és gyógytestneveléssel, a diáksporttal kapcsolatos egészségügyi feladatok ellátása,
- c) a harmonikus testi és lelki fejlődést veszélyeztető körülmények, alkohol- vagy drogfogyasztás észlelése esetén a szülőkkel és a pedagógusokkal történő konzultáció után tanácsadás biztosítása, szükség esetén intézkedés kezdeményezése.

(3) Az ifjúság-egészségügyi gondozás keretében

- a) ellenőrizni kell
 - aa) a közegészségügyi követelmények érvényesülését az elméleti és gyakorlati képzésre szolgáló helyiségekben, továbbá a szabadidős foglalkoztatási és rekreációs területeken,
 - ab) a bölcsődében, a nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetést,
 - ac) a járványügyi előírások betartását,
 - ad) az elsősegélynyújtás feltételeinek meglétét,
 - ae) alkohol, kábítószer, egyéb pszichotróp anyagok és a dohánytermékek fogyasztására vonatkozó szabályok betartását,
 - af) a tanulók pszichológiai állapotát, terhelhetőségét;
 - b) fertőző megbetegedés esetén meg kell tenni a szükséges járványügyi intézkedéseket;
 - c) biztosítani kell a nevelési-oktatási intézményekben a gyermekek és tanulók első orvosi ellátását is.

(4) Az ifjúság-egészségügyi gondozás részét képezi - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - az iskola-egészségügyi ellátás.

(5) Az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása során kiemelt figyelmet fordítanak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére. Ennek érdekében együttműködnek a közoktatási, a szociális és családsegítő, valamint a gyermekek védelmét ellátó intézményekkel, személyekkel, és szükség esetén megfelelő intézkedést kezdeményeznek.

Sportegészségügyi gondozás

43. § (1) A sportegészségügyi gondozás célja

- a) a diáksportban és a szabadidősportban rendszeresen részt vevő személyek előzetes alkalmassági vizsgálata és rendszeres ellenőrzése,
- b) a fokozott fizikai megterhelésre alkalmatlan személyek kiszűrése, a rejtett megbetegedések feltárása,

c) a fizikai állapotnak megfelelő kedvező élettani hatást kifejtő, szakszerűen irányított testmozgás sportegészségügyi ellenőrzése, a sporttevékenységre és az ezzel kapcsolatos életmódra vonatkozó tanácsadás,

d) az iskolai testnevelési, könnyített és gyógytestnevelési feladatok ellátásával kapcsolatos tanácsadás,

e) sportrendezvények felügyelete, a sportsérülések megelőzése és elsődleges ellátása, a szükséges további intézkedések megtétele,

f) sport- és mozgásprogramok kidolgozása, valamint ezek hatásának vizsgálata, lehetőség szerint rehabilitációs szakorvossal közös ellenőrzése.

(2) A sportegészségügyi gondozás speciális szakterülete a versenysportolók sportorvosi vizsgálata és felügyelete, amelynek célja az adott sportágban folytatott sporttevékenységre való alkalmasság megállapítása, illetve e sporttevékenység esetleges egészségkárosító hatásainak megelőzése időszakos sportorvosi ellenőrző vizsgálat révén.

(3) A meg nem engedett teljesítményfokozó gyógyszerek, egyéb anyagok és készítmények, valamint módszerek tilalmának ellenőrzése, az ezzel kapcsolatos kutatás, tanácsadás és megelőzés a sportegészségügyi gondozás feladatkörébe tartozik.

2. Cím

Környezet- és település-egészségügy

44. § (1) A települések, épületek, létesítmények, műtárgyak tervezése, létesítése, rendezése, használata, üzemeltetése, átalakítása, felújítása és megszüntetése, illetve berendezéseinek működtetése, valamint a közlekedési eszközök gyártása és használata során érvényesíteni és ellenőrizni kell a közegészségügyi előírásokat.

(2) A köz- és magánterületeket a közegészségügyi követelményeknek megfelelő állapotban kell tartani. Erről a tulajdonos, illetőleg a használó gondoskodik.

45. § (1) A környezet- és település-egészségügy feladata a környezet egészségkárosító hatásainak vizsgálata és a megelőzés lehetőségeinek feltárása.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tevékenység keretében rendszeresen vizsgálni kell a talaj, a felszíni és felszín alatti vizek, valamint az ivóvíz, továbbá a kültéri és belső téri levegő szennyezettségét, a szennyvízelvezetés és a szilárd hulladékok elhelyezésének állapotát, valamint mindezek egészségkárosító tényezőit, a környezeti zaj-, rezgés- és fényártalmakat, a hőmérsékleti és a légnyomás okozta ártalmakat, az ionizáló és nem ionizáló sugárzások mértékét és egészségkárosító hatását.

(3) Ha valamely környezeti tényező szintje meghaladja az egészségügyi határértéket, az érintett területen tartózkodó személyeket erről tájékoztatni kell, az egészségkárosító hatások megelőzéséhez szükséges teendők egyidejű közlésével. A feltárt hiányosság megszüntetésére, illetve az egészségkárosító hatás megelőzésére - a hiányosság jellegétől függően - intézkedni kell.

(4) A környezet- és település-egészségügyi tevékenység körében

a) meg kell ismertetni a lakossággal azokat a környezetszennyező tevékenységeket, amelyekkel a saját és mások egészségét veszélyeztethetik, továbbá azokat az egészséges környezetet veszélyeztető körülményeket, illetve tényeket, amelyek felismerése általánosan elvárható, és ezek bejelentésének módját,

b) ki kell alakítani a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások illetve megbetegedések bejelentési rendszerét.

46. § A talajt, a vizeket és a levegőt nem szabad fertőzni, illetőleg olyan mértékben szennyezni, amely közvetlenül vagy közvetve az ember egészségét veszélyezteti.

47. § (1) Az emberi egészséget is veszélyeztető anyagot, készítményt (a továbbiakban: veszélyes anyag) előállítani, külföldről behozni, forgalomba hozni, szállítani, tárolni, felhasználni, továbbá maradékait, hulladékait feldolgozni, illetve véglegesen elhelyezni a kémiai biztonságot szabályozó jogszabályok követelményeivel és előírásaival összhangban szabad.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tevékenység az egészségügyi hatóság előzetes engedélyéhez köthető.

(3) Az emberi egészség védelme érdekében elrendelhető egyes veszélyes anyagok kötelező bejelentése és nyilvántartásba vétele.

(4) Egészségkárosodás vagy annak alapos gyanúja esetén az egészségügyi hatóság a veszélyes anyaggal kapcsolatos tevékenységet felfüggesztheti, illetve a veszélyes anyag használatát megtilthatja.

3. Cím

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy

48. § Az élelmezés-egészségügy feladata az emberi közfogyasztás céljára szolgáló élelmiszer (a továbbiakban: élelmiszer)

a) mikrobiológiai, vegyi és sugárzóanyag szennyezettsége egészségügyi határértékének megállapítása, rendszeres ellenőrzése

b) előállítás és forgalomba hozatala közegészségügyi követelményeinek meghatározása és rendszeres ellenőrzése,

c) előállításában és forgalmazásában közreműködő személyekre vonatkozó egészségügyi alkalmassági és higiénés követelmények meghatározása és rendszeres ellenőrzése,

d) közvetítésével történt mérgezések és fertőzések kivizsgálása, okainak feltárása, nyilvántartása és további előfordulásának megelőzése.

49. § (1) Élelmiszert csak olyan anyagokból, illetve anyagok alkalmazásával és oly módon szabad előállítani, kezelni, forgalomba hozni, illetve külföldről behozni, amely a fogyasztók egészségére nem veszélyes és megfelel az élelmezés-egészségügyi és közegészségügyi előírásoknak.

(2) Élelmiszert előállító, feldolgozó, csomagoló, illetve forgalmazó tevékenység az egészségügyi hatóság külön jogszabályban előírt hozzájárulása, illetve engedélye birtokában folytatható.

(3) Az élelmiszer előállítása során csak az illetékes egészségügyi szervek által nyilvántartásba vett adalékanyagot, technológiai segédanyagot, élelmiszer-csomagolóanyagot, illetve mosó- és fertőtlenítőszert szabad használni.

(4) Élelmiszer előállításával, kezelésével, forgalmazásával csak olyan személy foglalkozhat, akinek az egészségi állapota a fogyasztók egészségét nem veszélyezteti és a tevékenységhez szükséges szakmai, egészségügyi és higiéniai ismeretekkel rendelkezik.

(5) A közegészségügyi megfelelés szempontjából az élelmiszerral esik egy tekintet alá a rendeltetésszerű vagy szokásos használata során a szájjal érintkező gyermekjáték és más használati tárgy, illetve a kozmetikai készítmény.

50. § (1) A táplálkozás-egészségügy feladata a lakosság táplálkozási helyzetére, tápláltsági állapotára, a táplálkozás és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozó vizsgálatok végzése, ezek alapján táplálkozási ajánlások kidolgozása.

(2) A lakosságot felvilágosítás, nevelés, oktatás útján kell megismertetni az egészséges táplálkozás, ételkészítés és -kezelés módjaival, a táplálkozással összefüggő egészségi ártalmakkal és ezek elkerülési módjaival.

(3) A közétkeztetésben - különös tekintettel az egészségügyi, szociális és gyermekintézményekben nyújtott közétkeztetésre - az élettani szükségletnek megfelelő minőségű és tápértékű étkezést kell biztosítani.

4. Cím

Sugáregészségügy

51. § (1) A sugáregészségügyi tevékenység célja, hogy védje az emberek és utódaik egészségét az ionizáló és nem-ionizáló sugárzások ártalmas hatásaival szemben a sugárzások rendeltetésszerű alkalmazása során.

(2) A sugárzások biztonságos - a társadalom számára elfogadható kockázattal járó - alkalmazása érdekében a sugáregészségügy feladata:

a) az emberi sugárterhelés forrásainak megismerése, mértékének felmérése és alakulásának nyomon követése,

b) a sugárzás tulajdonságainak és az élő anyaggal való kölcsönhatásának tanulmányozása,

c) az emberre gyakorolt sugárhatás vizsgálata megfigyeléses orvostudományi kutatási, klinikai és epidemiológiai módszerekkel,

d) a sugárzás ártalmas hatásai elleni védekezés szabályainak, hatékony és gazdaságos eszközeinek és módszereinek a kidolgozása,

e) a sugáregészségügyi szempontból biztonságos munka- és életfeltételek kialakításához és fenntartásához szükséges intézkedések meghozatala, és végrehajtásuk ellenőrzése.

(3) Ionizáló sugárforrásokat működtetni csak egészségügyi hatósági engedély birtokában szabad, ennek sugáregészségügyi szabályozását és felügyeletét, a túlexpozíciók esetén teendő intézkedéseket, a radioaktív anyagok alkalmazásának, a radioaktív hulladék-kezelés és -tárolás feltételeit az atomenergiáról szóló törvény követelményeivel és előírásaival összhangban kell végrehajtani.

(4) A mesterséges forrásokból származó együttes sugárterhelés nem haladhatja meg a hatóságilag megállapított dózishatárértéket. E korlátozás nem vonatkozik azokra a személyekre, akiknél a sugárterhelés - önkéntes hozzájárulásuk alapján végzett - orvosi diagnosztikai vagy terápiás kezelésükből származik.

52. § (1) Sugárzó anyagot és készítményt előállítani, feldolgozni, forgalomba hozni, szállítani, felhasználni, begyűjteni, tárolni, továbbá sugárzó anyagot tartalmazó hulladékot feldolgozni, szállítani, illetve véglegesen elhelyezni, valamint az ionizáló sugárforrást tartalmazó, illetve ionizáló sugárzást kibocsátó műszereket és berendezéseket gyártani, felhasználni és üzemeltetni csak az illetékes hatóság által kiadott engedély birtokában szabad.

(2) Fokozott sugárterhelés vagy sugárártalom, továbbá sugárzó anyaggal történt szennyezettség gyanúját az egészségügyi hatóságnak jelenteni kell.

(3) A sugárzó anyaggal szennyezett területet, anyagokat és személyeket a szennyezettségtől mentesíteni kell, illetve a szennyezett anyagok használatát az egészségügyi hatóság megtilthatja, vagy a szennyezett anyag ártalmatlanítását, illetve a szennyezett létesítmény lebontását rendelheti el.

5. Cím

Munkaegészségügy

53. § A munkaegészségügyi tevékenység célja a munkavégzés során

a) a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése (a továbbiakban: munkahigiéne), valamint

b) a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek munkaköri egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése (a továbbiakban: foglalkozás-egészségügy) révén a munkát végző személy egészségének megóvása.

54. § A munkahigiéne feladata, hogy

a) kidolgozza az egészséget nem károsító munkahelyi higiéniés határértékeket;

b) kidolgozza, alkalmazza a munkakörnyezeti kóroki tényezők kimutatásának módszereit, a munkakörnyezeti monitorozás rendszerét;

c) a technológia fejlesztési, illetőleg a munkahely tervezési szakaszában megállapítsa a várható egészségkárosító kockázatokat;

d) a munkakörnyezet, a technológia, a tevékenységhez alkalmazott anyagok, készítmények ismeretében meghatározza az egészségkárosító kockázatokat, azokat minőségileg és mennyiségileg jellemezze;

e) a kockázatot a mért értékeknek, adatoknak a határértékekkel, szabványokkal való összevetését követően határozza meg;

f) kidolgozza a megelőzés stratégiáját;

g) szolgálatai útján hatósági felügyeletet lánson el a munkahigiéne céljának megvalósítása érdekében.

55. § A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

a) a munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;

b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;

c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegeterhelését;

d) a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;

e) a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;

f) a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;

g) fokozott figyelmet fordítson a fiatalok, a nők, a terhes nők, a szoptató anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;

h) a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen.

6. Cím

Járványügy

56. § (1) A járványügyi tevékenység célja a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzése és leküzdése, valamint az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenállóképességének fokozása.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megvalósítása érdekében

a) az egészségügyi hatóság

aa) az egyén személyes szabadsághoz való jogainak gyakorlását az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja,

ab) a betegek jogait az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja,

ac) a természetes és jogi személyeket, továbbá a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezeteket az e törvényben meghatározott intézkedések tőrésére, illetve megtételére kötelezheti;

b) a kötelező járványügyi intézkedést foganatosító egészségügyi szolgáltató a betegek jogait az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja.

(3) Kötelező járványügyi intézkedés foganatosításához nincs szükség a beteg beleegyezésére, azonban a beteg - az eset körülményeihez képest - ekkor is megilleti a tájékoztatáshoz való jog.

(4) Az 57-74. §-ok alkalmazásában fertőző beteg a fertőző betegségre gyanús személyt is érteni kell. Fertőző betegségre gyanús személy az, aki a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel, annak használati eszközével, váladékával érintkezett, illetve a fertőzés terjedési módjából adódóan feltételezhető, hogy a fertőző betegség kórokozója a szervezetébe került.

Védőoltások

57. § (1) A védőoltás célja a fertőző betegségekkel szembeni aktív, illetve passzív védettség kialakítása.

(2) A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetében

a) életkorhoz kötöten,

b) megbetegedési veszély esetén, illetőleg

c) külföldre történő kiutazás esetén a kiutazó költségén

kötelező védőoltás elrendelésének van helye.

(3) A miniszter egyes munkakörökben való foglalkoztatás feltételeként a munkáltató költségére védőoltási kötelezettséget írhat elő.

(4) A védőoltásra nem kötelezett személy kérésére - kiskorú esetében törvényes képviselője hozzájárulásával - orvosilag indokolt esetben védőoltásban részesíthető.

(5) A védőoltással egy tekintet alá esik az egyes fertőző betegségek esetén alkalmazott megelőző gyógyszeres kezelés.

(6) Védőoltás kizárólag az egészségügyi hatóság által engedélyezett oltóanyaggal és az engedélyező okiratban szereplő céllal és feltételekkel végezhető.

(7) Az oltóanyagok és egyéb immunbiológiai készítmények előállítására, forgalomba hozatalára és hatósági ellenőrzésére külön jogszabály rendelkezései az irányadóak.

58. § (1) A kötelező védőoltás alól a kezelőorvos átmenetileg vagy - az egészségügyi hatóság hozzájárulásával - véglegesen mentesítheti azt, akinek egészségi állapotát vagy meglévő betegségét a védőoltás várhatóan károsan befolyásolná.

(2) A védőoltásra kötelezett és a védőoltásban részesített személyekről nyilvántartást kell vezetni.

(3) A védőoltás módjáról, céljáról, helyéről és idejéről a védőoltásra kötelezett személyt, illetve törvényes képviselőjét értesíteni kell. A védőoltásra kötelezett kiskorú személy megjelenéséről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.

(4) Ha a védőoltásra kötelezett személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi hatóság a védőoltást határozattal rendeli el.

(5) A védőoltás megtörténtéről igazolást kell adni.

(6) A védőoltás hatékonyságának megállapítása céljából a beoltott személy orvosi vizsgálata és vizsgálati anyag szolgáltatása rendelhető el.

(7) Ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkann vagy meghal, őt, illetve általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény megváltoztatta a 2005. október 30-ától a gyógyszerek alkalmazásával összefüggésben keletkezett károkért viselt állami felelősség szabályait. A gyógyszerekre irányadó szabályozás kiterjesztésre került a kötelező védőoltásokra is. Ennek indoka az volt, hogy a védőoltások a gyógyszer fogalmának kategóriájába tartoznak, így az általuk okozott kárért viselt felelősség szabályozása körében nem indokolt a különbségtétel.

Azonban tekintettel arra, hogy a kötelező védőoltások jogszabályi szinten kötelező jelleggel kerülnek előírásra közegészségügyi érdekeket szolgálva, - nevezetesen a fertőző betegségekkel szembeni védetség kialakítása céljából - és a kötelező védőoltás elmulasztásának szankciói vannak, ezért indokolt a mögöttes állami felelősség visszaállítása a kötelezően beadandó védőoltások által okozott olyan károkért, melynek következtében a beoltott személy súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkann vagy meghal.

BH2004. 37. A fertőző betegségekkel szemben aktív, illetve passzív védetség kialakítása olyan közérdek, amely az azonnali végrehajtás elrendelését indokolja (Pp. 330. §, 1997. évi CLIV. tv. 58. §)

Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok

59. § (1) A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat célja a fertőző megbetegedések korai felismerése, azok forrásainak felkutatása, valamint a fertőzés veszélyének elhárítása.

(2) A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek megelőzése érdekében az egészségügyi hatóság

a) a lakosság egészének,

b) a lakosság egyes csoportjainak,

c) egy meghatározott terület lakosságának,

d) munkahelyi, család vagy más közösség tagjainak,

e) külföldről érkező személyeknek,

f) fertőző beteggel vagy fertőzöttel érintkezett személyeknek

kötelező szűrővizsgálatát rendelheti el.

(3) A miniszter rendelete az egyes munkakörökben való foglalkoztatás, illetőleg a véradás, valamint átültetés céljából történő szerv- és szöveteltávolítás feltételeként járványügyi érdekből szűrővizsgálati kötelezettséget írhat elő.

(4) Az egészségügyi hatóság külön rendelkezése nélkül is HIV ellenanyag vizsgálatnak köteles magát alávetni, illetve ilyen célú vizsgálatot a levett vizsgálati anyagból eltérni

a) az a személy, aki foglalkozása, önkéntes munkavégzése keretében, vagy jövedelemszerző tevékenysége során saját vére vagy váladéka útján a vírust más személynek továbbadhatja, illetve más személyek vérével és váladékával fertőződhet,

b) a véradásra donorként jelentkező, és a véradásban való részvételre alkalmas személy,

c) saját anyatejet más számára adományozó nő,

d) a szerv-, szövetátültetés céljából - élő személyből vagy halottból - eltávolított szervet, szövetet adományozó vagy a kivétel ellen életében tiltakozó nyilatkozatot nem tett személy,

e) nemi erkölcs elleni bűncselekmény, kábítószerrel való visszaélés, illetve személy elleni erőszakkal, vagy személyi sérülés okozásával elkövetett bűncselekmény elkövetésével gyanúsított, illetve vádolt olyan személy, aki az elkövetés során a fertőződést átadhatta vagy fertőződhetett, továbbá az ilyen bűncselekmény sértettje, amennyiben a fertőződés kockázata fennáll,

f) az e) pontban meghatározottakon kívül az a személy, akinek vizsgálatát a bíróság a fertőzés lehetőségének tisztázása érdekében elrendelte,

g) akit külön törvény szerint erre köteleztek.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott eseteken kívül szűrés keretében HIV ellenanyag vizsgálat kizárólag a vizsgált személy vagy a nevében e törvény szerint nyilatkozattételre jogosult személy beleegyezése alapján végezhető. Ebben az esetben a vizsgálatra jelentkező személyazonosító adatainak átadását a vizsgálat bármely szakaszában - a (9) bekezdés figyelembevételével - megtagadhatja (anonim szűrővizsgálat). Az adatok átadásának megtagadása a vizsgálat elvégzését - a (7) bekezdésben foglaltak kivételével - nem akadályozhatja.

(6) Anonim szűrővizsgálat végzése esetén is a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a vizsgálat teljes hosszára biztosítja a vizsgálati anyag egyértelmű azonosíthatóságát, a vizsgált személy és a vizsgálati anyag kapcsolatának kétséget kizáró módon történő megállapíthatóságát.

(7) Amennyiben a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a rendelkezésére álló adatok, ismeretek alapján megállapítja, hogy az anonim szűrővizsgálatra jelentkező személy esetén a kötelező HIV ellenanyag vizsgálat elvégzése szükséges, a vizsgálatot kizárólag a személyazonosító adatok hitelt érdemlő módon történő rendelkezésére bocsátását követően kezdheti meg.

(8) Anonim szűrővizsgálat pozitív HIV ellenanyag kimutatási eredménye esetén a megerősítő vizsgálatot olyan egészségügyi szolgáltató végzi, amely a fertőzöttek egészségügyi ellátására működési engedéllyel rendelkezik és e tevékenységet a vizsgálat idején is végzi. A megerősítő vizsgálat céljára történő mintavételkor a szolgáltató tájékoztatja a vizsgált személyt a fertőzöttség fennállása esetén igénybe vehető tanácsadási és ellátási lehetőségekről, az igénybevétel módjáról.

(9) A megerősítetten pozitív HIV fertőzött, illetve AIDS beteg személy egészségbiztosítás keretében történő további ellátására, az ezen ellátás igénybevételéhez szükséges személyazonosító adatok rendelkezésre bocsátására a külön törvény szerinti rendelkezések az irányadóak.

60. § (1) A szűrővizsgálat módjáról, céljáról, helyéről és idejéről a szűrővizsgálatra kötelezett személyt, illetve törvényes képviselőjét értesíteni kell. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy megjelenéséről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.

(2) Ha a szűrővizsgálatra kötelezett személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi hatóság a szűrővizsgálatot határozattal rendeli el. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat - jogorvoslatra tekintet nélkül - azonnal végrehajtható.

(3) A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat - a szűrővizsgálat helyére történő oda-vissza utazás szükséges időtartamát is beleértve - a munkajogi jogszabályok alkalmazása során kötelező orvosi vizsgálatnak minősül.

A fertőző betegek bejelentése

61. § (1) A fertőző betegeket, illetve a fertőző betegségekre gyanús személyeket - a (2) bekezdésben foglalt rendelkezésekre figyelemmel - a fertőző betegek nyilvántartásába be kell jelenteni.

(2) A fertőző betegek bejelentésére, nyilvántartására és az ehhez kapcsolódó adatkezelésre vonatkozó szabályokat külön törvény tartalmazza.

Kötelező orvosi vizsgálat

62. § (1) Aki saját magán vagy a gondozásában álló személyen fertőző betegség tüneteit észleli vagy erre utaló gyanúja van, köteles orvosi vizsgálatot kezdeményezni.

(2) Akit az orvos fertőző betegség gyanúja miatt orvosi vizsgálatra berendelt, köteles

a) a vizsgálaton megjelenni, amennyiben a betegsége miatt a vizsgálaton nem tud megjelenni, a tartózkodási helyén a vizsgálatnak alávetni magát,

b) a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve azok vételét lehetővé tenni,

c) a gyógykezelésnek magát alávetni, ideértve a megelőző gyógyszeres kezelést is,

d) az orvosi utasításokat megtartani.

(3) A miniszter rendeletében egyes fertőző megbetegedések esetére, a fertőzés terjedésének megakadályozása céljából elrendelheti a fertőzött személynek a fertőzés jellege szerinti egészségügyi intézményben történő kötelező gondozásba vételét, és rendszeres orvosi ellenőrzését.

(4) Az 59. § és az (1)-(3) bekezdések szerinti járványügyi intézkedések alkalmazásakor az érintett beteg, illetve törvényes képviselője számára az intézkedést végző kezelőorvos részletes tájékoztatást ad a fertőző betegség terjedési módjáról, annak megelőzési lehetőségeiről, valamint a szűrő és ellenőrző vizsgálatok formáiról és hozzáférési lehetőségeiről. A tájékoztatás alapján az egészségügyi szolgáltató a beteg együttműködésével megvalósított, a tájékozott beleegyezésen és önkéntes igénybevételre alapuló, az adott betegség által szakmailag indokolt beavatkozásokat végzi, illetve intézkedéseket alkalmazza.

Járványügyi elkülönítés

63. § (1) A fertőzőképesség tartamára a betegséget észlelő orvos - a (2) bekezdésben foglalt megkülönböztetésnek megfelelően - a fertőző beteg elkülönítése iránt intézkedik.

(2) A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni. Egyes - a miniszter rendeletében meghatározott - fertőző betegségekből szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, illetve gyógykezelni.

64. § (1) A fertőző beteget otthonában, illetve tartózkodási helyén akkor lehet elkülöníteni, ha

a) a beteg állapota ezt megengedi,

b) az elkülönítés feltételei biztosíthatók, és

c) a beteg, illetve törvényes képviselője vállalja, hogy az elkülönítés idejére a járványügyi rendelkezéseket megtartja.

(2) Fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítés esetén a fertőző beteg intézeten belüli szabad mozgása, valamint kapcsolattartási joga korlátozható.

(3) Ha a fertőző beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségügyi hatóság erre határozattal kötelezi. Az elkülönítést kimondó határozat a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható.

Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat

65. § (1) Azt, aki meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, az egészségügyi hatóság a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezi.

(2) Az egészségügyi hatóság (1) bekezdés alapján hozott határozata a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható.

66. § (1) A járványügyi megfigyelés alá helyezett személy a megfigyelés tartama alatt foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.

(2) A járványügyi megfigyelés során a 62. § (2) bekezdésében foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.

(3) A fertőző betegség átlagos lappangási idejének leteltét követő 48 órán belül meg kell szüntetni a járványügyi megfigyelést, amennyiben az orvosi vizsgálat eredményeként a fertőzés veszélye kizárható.

67. § (1) A járványügyi zárlat szigorított, speciális követelményeken alapuló megfigyelés, illetve elkülönítés, amelyet e célra kijelölt helyen kell foganatosítani.

(2) A járványügyi zárlat alá helyezett személyre a 66. § (1) bekezdésben foglaltakat alkalmazni kell azzal, hogy a zárlat alá helyezett személy a zárlat foganatosítási helyét nem hagyhatja el.

Járványügyi ellenőrzés

68. § (1) Kórokozó hordozó az a személy, aki szervezetében a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség kórokozóját hordozza, és anélkül üríti szervezetéből, hogy maga a fertőző betegség bármely szakaszában lenne.

(2) Az egészségügyi hatóság a kórokozó hordozót a kórokozó hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá helyezheti.

(3) A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség esetén a kórokozó hordozó járványügyi ellenőrzés alá helyezése kötelező.

(4) Az egészségügyi hatóság (2)-(3) bekezdések alapján hozott határozata a jogorvoslatra tekintet nélkül azonnal végrehajtható.

69. § (1) A járványügyi ellenőrzés alá vont kórokozó hordozó - a fertőzés terjedési módjától függően - foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.

(2) Amennyiben az orvosi vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a járványügyi ellenőrzés fenntartása nem indokolt, azt meg kell szüntetni.

(3) A kórokozó hordozó a fertőző betegség jellegéhez képest

a) köteles magát meghatározott időközönként orvosi vizsgálatnak alávetni, ehhez vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve annak vételét lehetővé tenni,

b) köteles lakóhelyének két hetet meghaladó időre történő elhagyását és tartózkodási helyét az egészségügyi hatóságnak előzetesen bejelenteni,

c) lakásából, háztartásából közfogyasztás céljára nem vihet ki élelmiszert, illetve azzal egy tekintet alá eső készítményt,

d) nem látogathat gyermekintézményt és oktatási intézményt,

e) nem foglalkoztatható gyermekvédelmi, oktatási, szociális intézményben, egészségügyi szolgáltatónál, valamint élelmiszert előállító, feldolgozó, csomagoló, forgalmazó, illetve ivóvízellátást szolgáló munkakörben,

f) köteles az előírt egészségügyi rendszabályokat pontosan megtartani.

70. § A járványügyi elkülönítés, a járványügyi megfigyelés és a járványügyi zárlat, továbbá a járványügyi ellenőrzés idején az azok végrehajtásával összefüggésben felmerült, a fertőző betegnek, illetve a kórokozó hordozónak fel nem róható, szükséges és indokolt költségeket és a társadalombiztosítási jogviszony alapján meg nem térülő kiesett munkajövedelmet az állam a fertőző beteg, illetve a kórokozó hordozó részére megtéríti.

Személy felkutatása járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében

70/A. § (1) Az egészségügyi hatóság - a tartózkodási hely megállapítása érdekében - felkutatását rendelheti el annak az ismeretlen helyen lévő személynek, akit határozatában

a) védőoltásra,

b) járványügyi érdekből végzendő szűrővizsgálatra,

c) kötelező orvosi vizsgálatra,
d) fertőző betegsége miatt fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére,
e) járványügyi megfigyelésre és zárlatra,
f) járványügyi ellenőrzésre
kötelezett.

(2) A felkutatást határozattal kell elrendelni. A határozatot meg kell küldeni a körözést végrehajtó - a személy- és tárgykörözésről szóló törvényben meghatározott - rendőrkapitánysághoz.

(3) A felkutatást elrendelő határozat a jogorvoslatra tekintet nélkül végrehajtható.

(4) Ha a felkutatás elrendelésének oka megszűnt, arról a felkutatást elrendelő egészségügyi hatóság határozatot hoz, amelyet meg kell küldeni a (2) bekezdés szerinti rendőrkapitánysághoz.

Fertőző betegek szállítása

71. § (1) Fertőző beteg betegszállító járművel szállítható. A szállító járművet a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén fertőtleníteni kell.

(2) Amennyiben az (1) bekezdésben foglaltak szerint a fertőző beteg szállítása nem oldható meg, vagy a beteg nem tudott fertőző betegségről és az orvoshoz saját vagy más - nem közforgalmú - járművel érkezett, továbbszállítása e járművel is történhet. Ez esetben - szükség esetén - a szállító jármű és a kísérő személy fertőtlenítése [72. § (3) bekezdése] rendelhető el.

(3) Kivételes esetben a fertőző beteg közforgalmú járművel is szállítható azzal, hogy a járművet megfelelő módon fertőtleníteni kell.

Fertőtlenítés

72. § (1) A fertőzőképesség tartama alatt - ha a betegség jellege indokolja - a fertőző beteg tartózkodási helyének, használati eszközeinek, ruhadarabjainak és váladékainak folyamatos fertőtlenítéséről vagy - szükség esetén - megsemmisítéséről a kezelőorvos intézkedik.

(2) A fertőzőképesség megszűnését, a fertőző beteg elszállítását vagy halálát követően a beteg ápolásának helyén és szükség esetén annak környékén zárófertőtlenítést kell végezni. A zárófertőtlenítést a kezelőorvos kezdeményezésére az egészségügyi hatóság rendeli el. Az egészségügyi hatóság zárófertőtlenítést elrendelő határozata a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható.

(3) A fertőző beteg ápolásában, a fertőző anyagok és tárgyak kezelésében, illetve a fertőző beteg szállításában, valamint a fertőtlenítésben közreműködő személyeket - szükség esetén - személyi fertőtlenítés alá kell vonni. A fertőtlenítéssel kapcsolatban az érintettek kötelesek együttműködni és a fertőtlenítés végzését eltűrni.

(4) A zárófertőtlenítéshez szükséges fertőtlenítőszerket az egészségügyi hatóság biztosítja.

Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása

73. § (1) A betegségeket terjesztő vagy egészségügyi szempontból káros, külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtásáról a terület, épület tulajdonosának, illetve kezelőjének rendszeresen gondoskodnia kell. A terület, illetve épület használói az irtást tűrni kötelesek.

(2) Az emberi test felszínén, illetve felhámjában elősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

Egyéb járványügyi intézkedések

74. § (1) Járványveszély vagy járvány (a továbbiakban együtt: járvány) fennállását az egészségügyi hatóság állapítja meg.

(2) Járvány esetén korlátozható vagy megtiltható

a) minden olyan intézmény működése, illetve rendezvény és tevékenység, amely a járvány terjedését elősegítheti,

b) az egyes területek közötti személyforgalom, élőállat- vagy áruszállítás,

c) az egyes területek lakosainak más területek lakosaival való érintkezése,

d) a fekvőbeteg-gyógyintézet látogatása,

e) az egyes területek elhagyása,

f) egyes élelmiszerek árusítása, fogyasztása,

g) az ivóvíz fogyasztása, illetőleg

h) meghatározott állatok tartása.

(3) Az egészségügyi hatóságnak a (2) bekezdés alapján hozott határozata a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható.

IV. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE

1. Cím

Működési elvek

75. § (1) Az egészségügyi ellátások rendszere az egészségügyi szolgáltatások biztosítását és a népegészségügyi célok megvalósulását összehangoltan teszi lehetővé.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások célja, hogy hozzájáruljon az egyének egészségének megőrzéséhez, lehetséges mértékű helyreállításához, az egészségromlás mérsékléséhez, segítse a megváltozott egészségi állapotú egyének munkába és közösségbe való beilleszkedését.

(3) Az egészségügyi ellátások rendszere az eltérő egészségi állapotú egyének differenciált ellátását szolgáló, a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló intézményrendszerre épül, amelyben az egyén egészségi állapotának összes jellemzője együttesen határozza meg a szükséges ellátási szintet (a továbbiakban: progresszív ellátás).

(4) Az egészségügyi ellátások rendszerében a lakosság egészségi állapotának javítását a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználásával kell végezni.

76. § (1) A progresszív ellátás elve az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesül.

(2) A progresszív ellátásban az egyes egészségügyi szolgáltatók feladataihoz szükséges személyi és tárgyi feltételeket külön jogszabály határozza meg.

77. § (1) A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.

(3) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

Az ellátási csomagok meghatározásának részeként szükséges az Eütv. 77. §-át módosítani. A szakasz hatályos szövege értelmében ugyanis a sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és amennyiben a vizsgálat sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását igazolja, a beteget az egészségi állapota által indokolt sürgősségi ellátásban kell részesíteni. A sürgős szükség fogalmát az Eütv. 3. §-ának i) pontja viszont úgy határozza meg, hogy az sokkal szélesebb körben alkalmazhatóvá teszi az Eütv. 77. §-át, mint az indokolt lenne. Szükséges ezért az Eütv. 77. § oly módon történő módosítása, hogy az csak a sürgős szükséges gyanújával jelentkező betegekre vonatkozzon.

EBH2005. 1306. *A kezelőorvos joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása, de felelős az általa választott módszerért (1959. évi IV. törvény 339. §, 348. §; 1997. évi CLIV. törvény 77. §, 129. §).*

BH2007. 84. I. *Császármetszéses szülés során bekövetkezett olyan akaratlan hólyagsérülés, amely a műtéti kockázat körébe esik, de ha az ilyen sérülés a jogi megítélés szempontjából az orvosnak felróható, akkor a kórház a kártérítési felelősség alól nem mentesülhet (1959. évi IV. törvény 339. §, 349. § és az 1997. évi CLIV. tv. 77. §).*

BH2007. 47. *A kórház kártérítési felelőssége fennáll, ha az orvosa nem végezteti el azokat a vizsgálatokat, amelyek a terhesség utolsó harmadában a köldökzsinór helyzetének kimutatásához, a magzat megszületésére való felkészüléshez elengedhetetlenek, és a magzat méhen belüli elhalása a köldökzsinór többszörös nyakra tekeredése miatt kialakult oxigénhiány miatt következett be (1959. évi IV. törvény 339. és 348. §; 1997. évi CLIV. törvény 77. §).*

BH2006. 400. *A kórház kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy - meghatározott vizsgálat elvégzésének hiányával - szakmai szabályt nem sértett. Ha az orvosai a tőlük elvárható legnagyobb gondosságot elmulasztják a beteg vizsgálata során, a kórház kártérítő felelőssége megállapítható (1959. évi IV. törvény 339. § és 348. §; 1997. évi CLIV. törvény 77. §, 119. §, 129. §).*

BH2006. 55. *Az 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott, fokozott gondossági mérce olyan személlyel szemben alkalmazható, aki az egészségügyi szolgáltatás nyújtására a törvény értelmében jogosult (1997. évi CLIV. tv. 77. §, 110. §).*

BH2005. 251. *A fokozott veszéllyel járó tevékenység folytatásával okozott károokra irányadó felelősségi szabály alapján felel a kórház, ha orvosai a beteg műtétje előtt alkoholos vegyszerrel végzik a fertőtlenítést, egyben elektromos kést használnak, amely által kibocsátott szikra lánggra lobbantja a fertőtlenítő vegyszert és a beteg súlyos égési sérüléseket szenved (1959. évi IV. törvény 339. §, 345. §; 1997. évi CLIV. tv. 77. §).*

BH2005. 105. I. *A kórház kártérítési felelősséggel tartozik a szülő nő magzatának méhen belüli elhalása, és a halott magzat császármetszéssel való kiemelése folytán az anya egészségkárosodása miatt (Ptk. 339. §, 348. §; 1997. évi CLIV. tv. 77. §).*

BDT2007. 1689. I. *A károkért való felelősség szempontjából jogellenes minden olyan magatartás, ami károsodásra vezet, kivéve, ha a károkozó magatartás jogellenességét kizáró ok áll fenn. Az orvosi beavatkozás az esetek jelentős részében testi sértést valósít meg, ahol a jogellenességet a beteg beleegyezése zárja ki. A beteg eleget tesz bizonyítási kötelezettségének, ha igazolja, hogy az őt ért hátrány - amelyre beleegyezése nem terjedt ki - az egészségügyi intézmény által végzett kezelés alatt, az orvos által végzett beavatkozásokkal összefüggésben keletkezett. Az egészségügyi, orvosi szakmai szabályok megszegésének nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság körében van jelentősége.*

BDT2007. 1638. I. *Az orvos szakértőnek nem lehet feladata a polgári jogi felelősség egyes elemeinek bizonyítottságáról állást foglalni. Ezért nem akadály a döntésnek, ha két szakértő véleménye között nem a szakmai kérdések, hanem az adott orvosi tevékenység jogi megítélése tekintetében van ellentmondás.*

BDT2004. 996. *Az orvosnak a szülési rendellenesség miatti kártérítési felelőssége alól a kimentése körében azt kell vizsgálni, hogy - a legnagyobb gondosság és körültekintés követelményének tanúsítása esetén - volt-e esély a magzat egészségkárosodásának elkerülésére, vagy annak mértéke csökkentésére. Az orvosi tevékenység felróható, ha a mulasztások folytán bekövetkező ismerethiány miatt az orvos eleve nem kerül olyan helyzetbe, hogy dönthessen a szülés legcélravezetőbb módjáról.*

78. § (1) Amennyiben a beteg egészségi állapota által indokolt ellátást az egészségügyi szolgáltató nem tudja biztosítani, úgy a beteget az esetleges sürgősségi ellátás után továbbküldi olyan szolgáltatóhoz, amely a befejezett ellátáshoz szükséges feltételekkel rendelkezik.

(2) A beteg ellátását követően értesíteni kell a beutaló orvost, ennek hiányában a beteg háziorvosát. Amennyiben a beutaló orvos nem a beteg háziorvosa és egészségi állapota miatt a beteg tartós gondozásra szorul, háziorvosát is értesíteni kell.

(3) Ha a beteg az egészségi állapota alapján kialakított orvosi vélemény szerint az indokoltnál magasabb szintű egészségügyi szolgáltatónál kívánja az ellátást igénybe venni, jogszabály az ellátás igénybevételét megalapozó jogviszony függvényében az igénybevételt korlátozhatja, illetve feltételhez kötheti.

2. Cím

A megelőző ellátások

79. § A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátások (a továbbiakban: megelőző ellátások) feladata

a) a lakosság fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása, szükség esetén kialakítása,

b) az egyes megbetegedések és kórmegelőző állapotok korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok elvégzése, különös tekintettel

ba) a család- és nővédelmi gondozásra,

bb) a fogászati megelőző ellátásra,

bc) a mentálhigiénés megelőzésre és gondozásra,

bd) a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozásra,

be) a jelentősen veszélyeztető fertőző betegségek felkutatására,

bf) a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerésére,

bg) az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokra;

c) az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;

d) az egyes - jogszabályban meghatározott - tevékenységekre való egészségi alkalmasság megállapítása;

e) az egészségügyi ellátás során a beteg - az adott ellátással össze nem függő - egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;

f) a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;

g) intézkedés az *a)-f)* pontok szerinti tevékenységek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében.

A fertőző betegségek megelőzése

80. § A fertőző betegségek megelőzése

a) a védőoltásokon és az egyéb megelőzést szolgáló kezeléseken,

b) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokon,

c) az általános járványügyi feladatok teljesítésén,

d) az egyéni védőeszközök alkalmazásán, valamint

e) az egészségkultúra kialakításán

alapul.

A szűrővizsgálatok

81. § (1) A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai - lehetőleg panaszmentes - szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.

(2) Szűrővizsgálatok a lakosság széles körében életkorhoz kötötten, illetve fertőző megbetegedésekkel kapcsolatosan, valamint egyes idült, nem fertőző betegségekre vonatkozóan az alábbi feltételek együttes fennállása esetén végezhetők:

a) a szűrt betegség gyakori, illetőleg súlyos egészségkárosító hatású és szűrővizsgálattal panaszmentes szakaszban kimutatható,

b) a szűrővizsgálat várhatóan eredményes és egyszerűen kivitelezhető,

c) a szűrést követő hatékony terápia alkalmazásának feltételei adottak.

(3) Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok közül az újszülöttek, valamint a tanköteles korú gyermekek jogszabályban meghatározott esetben való szűrése kötelező. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy részvételéről a szűrővizsgálaton a törvényes képviselő köteles gondoskodni. Ha e kötelezettségének a törvényes képviselő írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi hatóság a szűrővizsgálatot határozattal rendeli el. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat - jogorvoslatra való tekintet nélkül - azonnal végrehajtható.

(4) A (3) bekezdésben foglaltakon túl más szűrővizsgálat igénybevételét jogszabály kedvezményekkel ösztönözheti; a szűrővizsgálaton való részvétel elmulasztása esetén - az egészségi állapotot hátrányosan nem befolyásoló - kedvezményeket megvonhat.

82. § (1) A betegségek és a kórmegelőző állapotok korai felismerése más ellátáshoz kötődő (a továbbiakban: rutinszerű) vagy célzott szűrővizsgálatokkal történik.

(2) Rutinszerű az egyéb ellátás során elvégzett, az életkori sajátosságokból adódó megbetegedések korai felismerését célzó - külön jogszabályban meghatározott - szűrővizsgálat. A kezelőorvos köteles az egyén életkorához kötött szűrővizsgálatok szükségességére az egyén vagy törvényes képviselője figyelmét felhívni, és

a) a kompetenciájába tartozó vizsgálatokat elvégezni, vagy

b) az egyént a szűrővizsgálat elvégzésére jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz utalni.

(3) Célzott a szűrővizsgálat, ha a lakosság egyes kor, nem vagy egyes kockázati tényezők által meghatározott veszélyeztetett csoportjainak szűrésére, illetve egyes népbetegségek felderítésére irányul.

(4) A célzott szűrővizsgálaton való részvételre a szűrés céljának, idejének és helyének pontos megjelölésével, közérthető és mindenki számára hozzáférhető módon kell felhívni az érintett csoportok figyelmét. Amennyiben a szűrésre valamely környezeti tényező következtében veszélyeztetett csoportban kerül sor, a szűrés céljáról, idejéről és helyéről az érintetteket egyénileg is értesíteni kell.

Az egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzés

83. § (1) Az egyén életkörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások megelőzése érdekében azokon a településeken, amelyeken a környezeti tényezők jellemzői egészségi kockázatot jelenthetnek, a közegészségügyi tevékenység során gondoskodni kell a kiváltó tényezők felkutatásáról, megszüntetéséről, rendszeres ellenőrzéséről, valamint következményeinek felszámolásáról.

(2) Amennyiben egy település lakosságának egészségügyi ellátása során egyes betegségek halmozott előfordulása észlelhető, az egészségügyi hatóságot azonnal értesíteni kell az (1) bekezdésben foglalt tevékenységek soron kívüli elvégzése érdekében. Ha a vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a környezeti tényezők az adott területen betegségek kialakulásához vezethetnek, az egészségügyi hatóság azonnal intézkedést kezdeményez a kockázati tényezők felszámolása érdekében.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg el kell végezni a terület lakosságának az adott egészségi ártalom feltárására irányuló szűrővizsgálatát, és intézkedni kell a kóroki forrás megszüntetése és az érintettek gondozása iránt.

84. § (1) Az egyén munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások megelőzésének eszközei:

a) a munkahelyek (ideértve a nem szervezett munkavégzés keretében végzett tevékenység helyét is) foglalkozás-egészségügyi szempontból történő vizsgálata és ellenőrzése,

b) az ott dolgozók egészségvédelmét szolgáló intézkedések érvényesítése,

c) annak vizsgálata, hogy a dolgozó egészségi szempontból alkalmas-e az adott munkakörben saját vagy mások egészségének, illetve testi épségének előrelátható károsodása nélküli munkavégzésre.

(2) A munkakörülményekből adódó egészségkárosodások korai felismerése céljából az egészségi alkalmasság előzetes és időszakos vizsgálata során fokozott figyelmet kell fordítani

a) a betegséget megelőző kóros állapotok felderítésére,

b) a munkakörülményekből adódó egészségkárosodásokra való hajlam kimutatására,

c) a külön jogszabályban foglalt foglalkozási megbetegedések felderítését célzó szűrővizsgálatok elvégzésére.

85. § A munkavégzésnek nem minősülő tevékenységre vonatkozó egészségi alkalmassági vizsgálat célja annak megállapítása és ellenőrzése, hogy az egyén a tevékenység megkezdése előtt és folytatása során alkalmas-e az adott tevékenységet úgy végezni, hogy sem saját, sem mások egészségét és testi épségét ne veszélyeztesse.

A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése és a várandós anya egészségi állapotának védelme

86. § (1) A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, továbbá a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés a család- és nővédelmi gondozás keretében valósul meg.

(2) A család- és nővédelmi gondozás keretében végzett terhesgondozás során figyelemmel kell kísérni a gyermeket váró nő egészségi állapotát, családi, szociális és munkahelyi körülményeit, továbbá el kell végezni az anya és a magzat egészségi állapotát figyelemmel kísérő külön jogszabályban meghatározott vizsgálatokat.

3. Cím

Az egészségügyi ellátórendszer

87. § (1) Az egészségügyi ellátórendszer biztosítja a beteg járóbetegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában történő ellátását.

(2) Az egészségügyi ellátórendszer a népegészségügyi tevékenység során felmért szükségletek figyelembevételével működik.

(3) Az egészségügyi ellátórendszer bővítése, színvonalának fejlesztése a társadalmi-gazdasági erőforrásokkal összehangoltan történik.

Az alapellátás

88. § (1) A beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosítani kell, hogy választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt alapellátás célja

a) az ellátott lakosságra vonatkozó, a 79. § szerinti megelőző tevékenység;

b) az egyén

ba) egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása és nevelése,

bb) külön jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett,

bc) szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából,

bd) gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a kezelőorvos által javasolt terápiás terv alapján;

c) szükség esetén a bb) és a bd) alpontban foglaltaknak a beteg otthonában történő ellátása, illetőleg a beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium kérése.

Járóbeteg-szakellátás

89. § (1) Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően (a továbbiakban: lakóhelyének közelében) kell biztosítani.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt ellátás feladata

- a) a megelőző tevékenység,
- b) az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,
- c) szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,
- d) speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg - vizsgálatát követő - más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,
- e) a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,
- f) intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.

90. § (1) A 89. § szerinti általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra - a külön jogszabályban foglaltak szerint - biztosítani kell speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő járóbeteg-szakellátást (a továbbiakban: speciális járóbeteg-szakellátás).

(2) A speciális járóbeteg-szakellátás olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

Fekvőbeteg-szakellátás

91. § (1) Az általános fekvőbeteg-szakellátás a betegnek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a külön jogszabályba foglaltak szerint a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás lehet

- a) folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is,
- b) az a) pontban foglalt céllal, meghatározott napszakokban történő ellátás,
- c) olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt - szükség esetén - a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

92. § (1) A 91. § szerinti ellátás mellett az egyes speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel, illetve szakmailag összetett feladatok megoldását igénylő betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra - a külön jogszabályban foglaltak szerint - speciális fekvőbeteg-szakellátást kell működtetni.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott speciális fekvőbeteg-szakellátás

- a) a járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között nyújtott szakellátást végző orvos,
- b) sürgős szükség fennállása esetén, illetőleg a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésben a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos vagy mentőtiszt,
- c) a speciális ellátásra indokul szolgáló szakmai feltételek esetén a háziorvos beutalása alapján vehető igénybe.

4. Cím

Egyéb egészségügyi ellátások

Ügyeleti ellátás

93. § (1) Az ügyeleti rendszer a napi munkarenden kívül bekövetkező sürgősségi esetekben a 88-92. §-ok szerinti egészségügyi ellátás folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja.

(2) Az ügyeleti ellátás célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalmoszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

Mentés

94. § (1) A mentés az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan - az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas - legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása (a továbbiakban: mentés).

(2) A beteg azonnali egészségügyi ellátásra szorul

- a) személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, katasztrófa esetén,
- b) ha életveszély vagy annak gyanúja áll fenn,
- c) heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetekben, ha a sürgősségi ellátás elmaradása életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vagy a gyógyulás elhúzódsához vezethet,
- d) szülészeti esemény során,
- e) ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása sürgős orvosi beavatkozást igényel,
- f) heveny tudatzavar esetén, ideértve az ittasság miatti tudatzavart is,
- g) veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja esetén.

(3) A (2) bekezdésben foglalt esetekben bárki jogosult a mentés kezdeményezésére.

(4) Mentésnek minősül továbbá

- a) az orvos által rendelt azonnali, illetve sürgős (két órán belüli) betegszállítás, melyhez legalább szakápolói felügyelet kötelező,
- b) a sürgősségtől függetlenül mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás,
- c) a más jogszabályokban meghatározott életmentő ténykedésekhez az azt végző orvos, illetve munkacsoport szállítása (pl. szervátültetés),
- d) életmentő orvosi eszköz és gyógyszer, valamint átültetésre kerülő szerv sürgős szállítása,
- e) a mozgóőrség (mentési készenlét biztosítása meghatározott helyen és ideig).

(5) A közterületen vagy nyilvános helyen tartózkodó, magatehetetlen ittas személyt a mentőszolgálat kijózanítás céljából egészségügyi megfigyelésre, illetve ellátásra az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz szállítja. A megfigyelés az érintett kijózanodásáig, de legfeljebb 24 óráig tarthat. A beszállított személyt kijózanodásáig, de legfeljebb 24 órai időtartamra lehet az egészségügyi intézményben visszatartani.

95. § A mentés igénybevételéhez való jog a Magyar Köztársaság területén - állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül - mindenkit megillet.

96. § (1) A mentés biztonságos, egységes és összehangolt működéséhez szükséges feltételrendszer biztosítása és megszervezése állami feladat.

(2) A mentés feladatait az ország egész területére kiterjedően az állami mentőszolgálat, valamint - a működési engedélyben meghatározottak szerint - más, mentésre feljogosított szervezetek látják el az állami mentőszolgálat koordinálása mellett.

Betegszállítás

97. § (1) A betegszállítás célja, hogy az orvos rendelése alapján biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban az esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható, így különösen, ha a beteg

- a)* csak speciális testhelyzetben szállítható;
- b)* betegsége miatt szállítása közben felügyeletet igényel;
- c)* mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota kizárja a szokványos közlekedési eszközök használatát;
- d)* fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe;
- e)* ellátásának eredményességét a szokványos közlekedési eszközök igénybevételeből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné.

(2) A betegszállítás az (1) bekezdésben foglaltakon túl a gyógyintézetből elbocsátott beteg otthonába történő szállításakor is igénybe vehető, amennyiben

- a)* a beteg a (1) bekezdés *a)*-*c)* pontjai szerinti okok miatt a gyógyintézetet nem tudja elhagyni, vagy
- b)* tömegközlekedési eszköz az adott időben nem áll a beteg rendelkezésére.

(3)

Ápolás

98. § (1) Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

(2) Az ápolás

a) a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel,

b) a beteg önellátó képességének helyreállítására, a betegség okozta fájdalom csökkentésére és a szenvedés enyhítésére irányul,

c) a tényleges vagy lehetséges egészségi problémákra bekövetkező reakciók, szükségletek felismerését szolgálja,

d) a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja,

e) egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el.

(3) Az ápolás

a) szerves része a beteg intézeti keretek között végzett egészségügyi ellátásának,

b) kiegészítő eleme a beteg otthonában történő gyógykezelésének, illetve rehabilitációjának,

c) alapvető eleme a beteg intézeti keretek között végzett vagy otthonában történő ápolási és gondozási célú ellátásának.

(4) Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási, gondozási terv alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tervet a (3) bekezdés *a)* és *b)* pontjában foglalt esetben - az orvosi diagnózis és a terápiás összefüggések tekintetében - a beteg kezelőorvosa hagyja jóvá. A (3) bekezdés *c)* pontjában foglalt esetben az ápolási, gondozási tervet az ápoló önállóan készíti és hajtja végre.

(5) Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

Egyes különleges ellátási igényt kielégítő egészségügyi szolgáltatások

98/A. § A speciális ellátási igényű csoportok részére egészségügyi szolgáltatás nyújtására a miniszter külön jogszabályban foglalt működési engedéllyel rendelkező centrumokat jelöl ki, mely egészségügyi szolgáltatások működésének finanszírozására külön jogszabály rendelkezései irányadóak.

Szükséges, hogy az egészségügyi miniszter meghatározzon olyan egészségügyi szolgáltatókat, amelyek szakmai működési feltételei szerint alkalmasak különleges ellátási igények, így elsősorban a fogyatékosok ellátási igényeinek kielégítésére.

A haldokló beteg gondozása

99. § (1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

(2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalomcsillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.

(3) A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családjá körében kell nyújtani.

(4) A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.

Rehabilitáció

100. § (1) A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.

(2) A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.

(3) A rehabilitáció a veleszületett, illetőleg fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésében megzavart és ezért a közösségi életben akadályozott gyermekekre, esetlegesen felnőttekre irányuló rehabilitációs tevékenység.

(4) Az orvosi rehabilitáció célja, hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat - az egészségtudomány eszközeivel - meglévő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre.

(5) Az orvosi rehabilitáció szerves része különösen a fizioterápia, a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatás-terápia, valamint a gyógyászati segédeszköz-ellátás és ezek használatának betanítása is.

(6) A gyógyászati segédeszközök az alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását szolgálják és ezáltal az önfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják.

Orvostechnikai eszközellátás

101. § (1) Orvostechnikai eszköz - ideértve a gyógyászati segédeszközt is - akkor hozható forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használható, ha

a) kielégíti a külön jogszabály szerinti minőségi követelményeket és erre vonatkozóan rendelkezik az ott meghatározott tanúsítványokkal és jelöléssel, valamint

b) a külön jogszabályban meghatározott szerv nyilvántartásba vette.

(2) Az orvostechnikai eszközökről szóló külön jogszabály szerinti elsőfokú döntések ellen fellebbezésnek helye nincs, a döntés felülvizsgálata keresettel kérhető a bíróságtól.

A törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényben foglalt azon lehetőséget használja ki, amely értelmében törvényben ki lehet zárni a fellebbezés lehetőségét, ugyanakkor a módosítás megnyitja az utat az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos elsőfokú hatósági döntések bírósági felülvizsgálata előtt. Tekintve, hogy az elsőfokú

döntéseket országos hatáskörű szerv hozza, megfelelő szakértelemmel bíró másodfokú hatóság hiányában a bírósági felülvizsgálat megfelelő jogorvoslatot biztosít.

Gyógyszerellátás

102. § Az egészségügyi ellátás része a gyógyszerellátás, amelynek célja - a külön törvényben foglaltak szerint - biztosítani a gyógyító és megelőző tevékenységhez a gyógyszerek hivatalos jegyzékében szereplő megfelelő minőségű, biztonságos, hatásos és költséghatékony gyógyszereket.

Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia

103. § (1) A pszichoterápia többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában, több meghatározott időtartamú terápiás ülésben történő, orvosi, pszichológusi vagy pszichoterápiás eljárások végzésére jogosító szakirányú végzettséggel végezhető terápiás eljárás.

(2) A klinikai szakpszichológiai tevékenység

a) a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására,

b) a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására,

c) egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint

d) a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára irányul.

(3) A pszichoterápia csak a beteg és a pszichoterapeuta teljes önkéntességén alapulhat.

(4) A pszichoterápia megkezdése előtt orvosi vizsgálat szükséges. A klinikai szakpszichológus munkája során köteles orvosi konzultációt igénybe venni minden esetben, amikor a beteg állapota vagy állapotának védelme indokolja.

(5) Gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés együttes végzésére orvos pszichoterapeuta jogosult.

A nem-konvencionális eljárások

104. § (1) A nem-konvencionális gyógyító és életminőségjavító (a továbbiakban együtt: nem-konvencionális) eljárások célja az egészségi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele.

(2) A nem-konvencionális eljárások az egészség és betegség eltérő szemléletén, a konvencionális, természettudományosan megalapozott eljárásoktól eltérő megközelítésből eredő módszereken alapulnak, amelyek - a külön jogszabályban foglaltak szerint - a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészítő, helyettesítő, továbbá életmódjavító eljárások. Nem-konvencionális eljárás helyettesítő eljárásnak csak orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható.

(3) A nem-konvencionális eljárások körét és az egyes tevékenységek végzéséhez szükséges feltételeket külön jogszabály határozza meg.

(4) A nem-konvencionális eljárások alkalmazása során a betegjogok, a tájékoztatási és dokumentációs kötelezettség, valamint az ellátást végző személyek jogai és kötelezettségei tekintetében a II. és VI. fejezetekben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

Egyéb gyógyászati ellátások

105. § A gyógyászati ellátások körébe tartoznak azok a kiegészítő jellegű egészségügyi szolgáltatások, amelyek az orvos rendelése alapján a gyógykezelés részét képezik, de orvosi rendelés hiányában is - az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai szabályok keretein belül - igénybe vehetők.

Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység

106. § Az egészségügyi szolgáltatások közé tartozik a gyógyító-megelőző ellátás keretében végzett, valamint a társadalombiztosítási ellátások igénylésével összefüggő egészségügyi szakértői tevékenység, így különösen

- a) a munkára, illetőleg a szakmára való egészségi alkalmasságnak,
- b) a keresőképességnek,
- c) a rokkantság fokának és a megmaradt munkaképesség mértékének és minőségének, illetve a további foglalkoztatás feltételeinek egészségügyi elbírálása, illetőleg véleményezése.

V. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI

107. § Az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerének célja

- a) az egészségügyi szolgáltatások megfelelő minőségének biztosítása, különös tekintettel azok hatásosságára és hatékonyságára,
- b) az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, valamint az e szolgáltatásokat nyújtó személyek jogainak biztosítása.

1. Cím

Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei

108. § (1) Egészségügyi szolgáltatás kizárólag az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély birtokában, az abban meghatározottak szerint kezdhető meg, illetve folytatható.

(2) A működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha a kérelmezőnek az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére van felelősségbiztosítása. A felelősségbiztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosító ennek tényét haladéktalanul köteles bejelenteni az engedélyező szervnek, amely a működési engedélyt visszavonja, amennyiben az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik más biztosítónál felelősségbiztosítással.

(3) A működéshez szükséges feltételek fennállásában bekövetkezett változást a szolgáltató haladéktalanul bejelenti az egészségügyi hatóságnak.

(4) A működéshez szükséges feltételek meglétét az egészségügyi hatóság rendszeresen ellenőrzi.

2. Cím

Tárgyi feltételrendszer

109. § Az egészségügyi szolgáltató tárgyi feltételrendszerének biztosítania kell az ellátáshoz szükséges követelményeket, és meg kell felelnie a munkavégzés feltételeire vonatkozó előírásoknak.

3. Cím

Személyi feltételrendszer

110. § (1) Egészségügyi tevékenységet folytatásának formájától és módjától függetlenül - a (2) és (4) bekezdésekben foglalt kivétellel - az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel vagy egészségügyi szakképesítés nélkül megszerezhető felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező és a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet.

(2) Felsőfokú szakképesítéshez kötött egészségügyi tevékenységet az (1) bekezdésben meghatározott feltételeken túl

- a) az adott szakképesítéssel rendelkező személy önállóan, továbbá

b) az a) pont szerinti személy felügyelete mellett

ba) a szakképesítése megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő, valamint

bb) a szakképesítéssel rendelkező és a működési nyilvántartásból a 113. § (1) bekezdés a), illetve d)-g) pontjaiban foglaltak alapján törölt személy a törlés okának megszűnését követően a működési nyilvántartásba történő visszakerülése érdekében az ahhoz szükséges ideig végezhet.

(3) Az (1)-(2) bekezdések szerinti önállóan végzett tevékenység az arra feljogosító szakképesítésnek a működési nyilvántartásba történő bejegyzésétől kezdhető meg.

(4) A működési nyilvántartásban nem szereplő, Magyarországon elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy részére - betegellátási érdekből vagy a kérelmező megfelelő szakmai ismeretének megszerzése érdekében, indokolt esetben - a külön jogszabályban meghatározott hatóság a szakképesítésnek megfelelő tevékenységre, meghatározott időtartamra és helyszínrre (munkahelyre) szóló tevékenységre jogosító engedélyt adhat ki, a külön jogszabályban foglalt eljárási rend szerint. A tevékenységre jogosító engedély kiadásának feltétele, hogy a kérelmező hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a korábbi, rendszeresen végzett egészségügyi tevékenységének helye szerinti utolsó, ennek hiányában az állampolgársága szerint illetékes állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt, és megfelel a tevékenység végzéséhez külön jogszabály szerint előírt egészségügyi alkalmassági feltételeknek. Az engedélyezett egészségügyi tevékenység végzéséhez a szakképesítést igazoló bizonyítvány vagy oklevél tényleges elismerése nem szükséges.

(5) Egészségügyi tevékenységben megfelelő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy is közreműködhet az (1) bekezdésben foglalt feltételeknek megfelelő személy felügyelete mellett, annak utasítása szerint. A felügyeletet gyakoroló személy utasítási joga csak a szakképesítésének megfelelő körben gyakorolható.

(6) Az az (5) bekezdésben meghatározott személy, aki az egészségügyi tevékenységben nem a szakképesítésének megfelelő körben működik közre, tevékenységét csak előzetes és megfelelő oktatását követően kezdheti meg, illetve folytathatja.

(7) A (5)-(6) bekezdésekben foglalt rendelkezések nem vonatkoznak az egészségügyi szakképesítés nélkül megszerzhető, egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakirányú szakképesítéssel rendelkező személyekre.

(8) Az (1)-(7) bekezdésekben foglalt rendelkezésekre figyelemmel egészségügyi tevékenységre egyébként nem jogosult személy is közreműködhet egészségügyi tevékenység végzésével saját maga, illetőleg bármely olyan személy gyógykezelésében, aki ehhez - a 15. §-ra figyelemmel - beleegyezését adta. A közreműködés körét a beavatkozás, illetve a betegség jellege, a közreműködő személy szakképesítése, képességei, valamint a kezelőorvos utasítása határozza meg.

(9) A felügyeletet ellátó egészségügyi dolgozó a (8) bekezdés szerinti személy által végzett tevékenységből fakadó egészségkárosodásért nem tartozik felelősséggel, kivéve, ha azt az egészségügyi dolgozó

a) nem megfelelő utasítása,

b) felügyeleti kötelezettségének elmulasztása vagy nem megfelelő teljesítése,

c) a (8) bekezdés szerinti személy megfelelő oktatására vagy felkészítésére vonatkozó kötelezettségének megszegése okozta.

(10) A (4) bekezdésben foglaltaktól eltérően

a) az a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, aki Magyarországon elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, továbbá

b) az a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, akinek egészségügyi szakképesítést igazoló okirata a Magyar Köztársaság területén megszerzhető szakképesítéssel egyenértékűként nem ismerhető el, de hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a bejelentést megelőző öt éven belül legalább három éven keresztül rendszeresen végezte a bejelentéssel érintett egészségügyi tevékenységet valamely EGT-állam területén,

ha nem gazdasági célú letelepedés mellett kíván e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi tevékenységet végezni, és valamely EGT-államban letelepedettként már szolgáltatást nyújt, ezt a szándékát a külön jogszabályban meghatározott eljárás keretében bejelenti a külön jogszabályban meghatározott hatóság részére. A bejelentési eljárás során a valamely nem EGT-állam területén végzett egészségügyi tevékenység figyelembevételének lehetőségét is meg kell vizsgálni.

(11) A külön jogszabályban meghatározott hatóság nyilvántartást vezet

a) a (4) bekezdés alapján kiadott engedélyekről, és

b) a (10) bekezdés alapján regisztrált bejelentésekről, továbbá

c) az ezekhez kapcsolódó adatokról, illetve

d) azon személyek nevééről és azonosításukhoz szükséges adatairól is, akik egy korábbi esetben a tevékenység gyakorlásának megkezdése után tették meg a (10) bekezdés szerinti bejelentést, és a külön jogszabályban meghatározott hatóság a bejelentés alapján megállapította, hogy a szolgáltatás nyújtására a személy nem volt jogosult.

(12) A külön jogszabályban meghatározott hatóság elutasítja a nyilvántartásba vételt a (10) bekezdés szerinti eljárásban, ha a külön jogszabályban foglalt feltételeknek a bejelentés nem felel meg. Ha a bejelentés hiánypótlással jogszerűvé tehető, akkor a hiánypótlásig a szolgáltatás nyújtásának jogát határozatlan időre felfüggesztheti. Amennyiben a hiánypótlás nem vezet eredményre, vagy a szolgáltatás nyújtása jogszerűen nem folytatható, úgy annak folytatását a jövőre nézve határozattal tiltja meg.

(13) A külön jogszabályban meghatározott hatóság elutasíthatja a (10) bekezdés szerinti eljárásban a nyilvántartásba vételt, ha a bejelentésre a (11) bekezdés d) pontjában meghatározott személy tekintetében kerül sor. A külön jogszabályban meghatározott hatóság a (11) bekezdés d) pontja szerinti esetben a tevékenységet végző személy letelepedésének helye szerinti illetékes hatóságot a jogosulatlan szolgáltatás nyújtásáról soron kívül értesíti.

(14) A külön jogszabályban meghatározott hatóság a (10) bekezdés szerinti eljárásban a nyilvántartásba vételt elutasítja, ha a bejelentő a működési nyilvántartásba a 113. § (1) bekezdés d), illetve e) pontjai alapján nem lehetne felvehető, vagy a nyilvántartásból törölni kellene.

(15) A (2) bekezdés b) pontjának alkalmazásában a felügyeletet ellátó személynek azt a személyt kell tekinteni, aki a felügyelet során a felügyelt személy által önállóan nem végezhető szakmai tevékenységért teljes felelősséggel tartozik.

(16) A működési nyilvántartást vezető szerv a külön jogszabályban meghatározott szerv ez irányú megkeresése esetén a működési nyilvántartásban szereplő orvosokra, fogorvosokra, gyógyszerészekre és egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó, a működési nyilvántartásba felvett adatokról, valamint az azokban bekövetkezett változásokról - az egészségügyi tevékenységek végzéséhez szükséges szakképesítések, szakképzettségek, felsőfokú szakirányú szakképesítések, felsőfokú szakképesítések, valamint szakirányú továbbképzések megszerzését igazoló oklevelek, bizonyítványok és a képzés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok elismerése során, az elismerés jogszabályban meghatározott feltételeit képező adatok körében - tájékoztatást nyújt.

(17) Amennyiben a Magyarországon gazdasági céllal nem letelepedett, egészségügyi tevékenységet végző, a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személlyel kapcsolatban olyan adat jut a külön jogszabályban meghatározott szerv tudomására, amely egyébként a 113. § (1) bekezdésének b)-d) pontja szerint a működési nyilvántartásból való törlést vonná maga után, a külön jogszabályban meghatározott szerv tájékoztatja a letelepedés szerinti EGT-államnak, illetve annak az EGT-államnak a hatáskörrel rendelkező hatóságát, amelynek területén az adott személy gazdasági célú letelepedéssel nem járó tevékenységet kíván végezni.

(18) Az (1) bekezdés szerinti szakképesítést a szakképzés szerinti egészségügyi tevékenység végzése során, illetve azzal összefüggésben a tevékenységet végző köteles erre irányuló külön kérelem vagy felhívás nélkül megismerhetővé tenni.

Az Eütv. 110. §-ának rendelkezései hazánk jogharmonizációs kötelezettsége, valamint a diplomák kölcsönös elismerésére vonatkozó elv maradéktalanul érvényesülésének biztosítása érdekében váltak szükségessé.

A jogbiztonság és a könnyebb áttekinthetőség érdekében az Eütv. 110. §-ának szövegét a korábbi többszöri módosításaira tekintettel, azokkal egységes szerkezetben közli a törvény. A 110. § (1)-(9) bekezdéseit érintően csak technikai jellegű módosítások szükségesek, egyébként a jogszabály korábban már hatályba lépett rendelkezései kerülnek megismétlésre. Az ezen bekezdéseket érintő technikai jellegű módosítás abban áll, hogy az „egészségügyi szolgáltatás” kifejezés helyett a §-ban az „egészségügyi tevékenység” kifejezés szerepel a közösségi jognak megfelelően, a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről 2001. évi C. törvénnyel egységes szóhasználat érdekében.

Az Eütv. 110. §-ának rendelkezései alapvetően arra irányulnak, hogy a tevékenység jellegétől függetlenül, kizárólag szakképesítés birtokában, önállóan is végezhető legyen szakirányú szakképesítéshez nem kötött egészségügyi tevékenység. A törvény egyértelműen különválasztja az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel, illetőleg anélkül is végezhető egészségügyi tevékenységeket. Egyértelművé teszi, hogy szakirányú szakképesítés bármely formában és módon végzett egészségügyi tevékenység esetén a tevékenység végzésének csak abban az esetben feltétele, ha azt jogszabály vagy szakmai szabály szükségessé teszi. A törvény a működési nyilvántartásban nem szereplő természetes személy részére, ha az Magyarországon honosítható vagy elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, meghatározott időtartamra és helyszínre (munkahelyre) szóló tevékenységre jogosító engedély kiadását teszi lehetővé ellátás szervezése, illetve szakmai gyakorlat szerzése érdekében. Az ideiglenes jellegű engedély kiadásának feltétele, hogy a kérelmező ne álljon az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt. A kérelmezőnek meg kell felelnie a tevékenység végzéséhez külön jogszabályban meghatározott egészségügyi alkalmassági követelményeknek is.

A Magyarországon egészségügyi tevékenység végzésének kizárólagos feltételeként meghatározott bejelentési, illetve nyilvántartásba vételi rendszert alkalmazni csak arra a gazdasági célú letelepedés nélkül tevékenységet végzőre kell és lehet az EU szabályok szerint, aki valamely EGT tagállamban letelepedettként már szolgáltatást nyújt. A Magyar Köztársaság kötelezettsége ezen a területen csak az Unió által előírt liberalizáció bevezetése, annál nem indokolt továbbmenni.

Az EGT tagállamok, illetve az EGT állampolgárok törvényi definíciója pontosításra szorult.

A szakirányú szakképesítés birtokában végezhető tevékenységek esetében a törvény előírása szerint kivételesen (éppen a szakképesítés megszerzéséhez szükséges szakmai gyakorlat miatt) ilyen képesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett szakirányú szakképesítés nélkül is végezhető tevékenység. A törvény felelősségtelepítő szabály meghatározásával a felügyeletet ellátó személy szakmai felelősségét deklarálja.

Az Európai Unió elvárásainak megfelelően, az államigazgatási feladatok decentralizálása érdekében - a kormányprogramban rögzített célokra tekintettel - már létrejött az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Engedélyezési és Közigazgatási Hivatala (a továbbiakban: EKH), amely a külföldi szakképesítések elismerési és honosítási eljárását fogja lefolytatni. Az eljárás lefolytatásához a vonatkozó közösségi irányelvek által megkövetelt adatok egy részével az illetékes szakmai kamarák rendelkeznek. [A MOK tv. 2. § (1) bekezdésének j) pontja szerint a MOK nyilvántartást vezet a tagjairól, és vezeti az orvosok működési nyilvántartását, amely személyes adatokat is tartalmaz.] A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény szerint személyes adat csak akkor kezelhető (az érintett hozzájárulásának esetét nem tekintve), ha azt törvény vagy törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben helyi önkormányzati rendelet rendeli el. A módosítások e körben megteremtik annak a törvényi feltételeit, hogy a kamara által kezelt adatokat az eljáró hatóság (az EKH) által lefolytatott elismerési illetve honosítási eljáráshoz rendelkezésre lehessen bocsátani.

Fontos garanciális szabályként tartalmazza a törvény, hogy a gazdasági céllal nem letelepedett egészségügyi tevékenységet végző EGT állampolgárral kapcsolatban felmerült olyan terhelő adat felmerülése esetén, amely a működési nyilvántartásból való törlést vonná maga után, az eljáró szerv tájékoztatja a letelepedés szerinti EGT tagállam, illetve azon EGT tagállam hatáskörrel rendelkező hatóságát, amelynek területén az adott személy egészségügyi tevékenységet kíván végezni. A

közösségi jog szerint hasonló esetben természetesen a külföldi EGT tagállamok hatóságai is értesítik a magyar szerveket.

Szintén az uniós csatlakozással, és egyidejűleg a beteg megfelelő tájékoztatásával összefüggő szabály, hogy a szakképesítéssel végezhető egészségügyi tevékenység során, illetve azzal összefüggésben a tevékenység végzésére bármilyen jogcímen jogosultak mindenkor kötelesek a szakképesítésüket (annak megnevezését) erre irányuló külön kérelem vagy felhívás nélkül megismerhetővé tenni.

BH2006. 55. *Az 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott, fokozott gondossági mérce olyan személlyel szemben alkalmazható, aki az egészségügyi szolgáltatás nyújtására a törvény értelmében jogosult (1997. évi CLIV. tv. 77. §, 110. §).*

Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása

111. § (1) Azt a személyt, aki Magyarországon az állam által elismert oktatási intézményben szerzett vagy külföldön szerzett és Magyarországon honosított, vagy elismert egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, az oklevél, illetve bizonyítvány megszerzését követően alapnyilvántartásba kell venni.

(2) Az alapnyilvántartás célja a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása.

(3) Az alapnyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a) a szakképesítést szerzett neve, születési neve, születési helye és ideje, anyja születési neve, állampolgársága, lakóhelye (tartózkodási helye);

b) a megszerzett szakképesítés megnevezése, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány száma, a kiállítás helye és időpontja, továbbá a kiállító intézmény megnevezése.

(4) A (3) bekezdésben megjelölt adatokat az oktatási intézmény a bizonyítvány, illetve az oklevél, a külföldi bizonyítványok és oklevelek által tanúsított egészségügyi szakképesítés elismerésére jogosult hatóság az elismerő határozat kiadását követő 30 napon belül bejelenti az alapnyilvántartást vezető szervnek.

(5) Az alapnyilvántartás vezetéséről - a szakképesítés szintjeinek megfelelően - az egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik.

(6) A (3) bekezdés a) pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást az alapnyilvántartásban szereplő személy az alapnyilvántartást vezető szervnek a változást követő 30 napon belül bejelenti. A bejelentéshez mellékelni kell az adatváltozást igazoló eredeti okiratot vagy annak hiteles másolatát.

Jelen törvény az egészségügyi reform - így különösen a vizitdíj bevezetése és az Egészségbiztosítási Felügyelet működésének - megkezdése óta eltelt időszak tapasztalatai alapján készült el. Ezen tárgykörökben a törvényt módosítja:

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt (a továbbiakban: Eütv.),

A törvénynek az Eütv. módosítására irányuló részei pontosítják az egészségügyi dolgozókra vonatkozó felelősségi szabályokat, megteremtik az Eurotransplanthoz történő csatlakozás törvényi feltételeit, az EGT állampolgár bejelentéssel végzett egészségügyi tevékenységére vonatkozó rendelkezéseket jogharmonizációs kötelezettségünkre tekintettel módosítja, továbbá a működési nyilvántartás hatékony, naprakész vezetése érdekében, a korábban összegyűlt gyakorlati tapasztalatok alapján, a személyes adatok védelmét szolgáló követelményekkel összhangban pontosítja működési nyilvántartásban szereplő adatkört.

Szükséges az alapnyilvántartás adatkörének kiegészítése a szakképesítést szerzett személy lakó-, tartózkodási helyére vonatkozó információval. Ezen adatra vonatkozóan az adatkezelés szükségességét egyrészt a jogbiztonság jogállami követelményével összefüggő azon követelmény indokolja, hogy az alapnyilvántartásban szereplő személyt a nyilvántartásba vétel tényéről hivatalosan (hatósági bizonyítványban) értesíteni kell, másrészt az orvosi, fogorvosi diplomát szerzett személy az alapnyilvántartásba vétellel jogosulttá válik az orvosi bélyegző használatára. A fentiekkel kapcsolatos igazgatási (hatósági) tevékenység során az - eljárások hivatalbóli jellegére tekintettel - szükséges az érintettek elérhetőségének ismerete.

Az alapnyilvántartás jellemzően statikus adatokat tartalmaz, azonban a gyakorlatban felmerült tapasztalatok alapján, valamint a fentiekre tekintettel szükséges megteremteni az alapnyilvántartás naprakésszé tételének lehetőségét, különösen az egészségügyi dolgozók neve, állampolgársága és lakcíme tekintetében.

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása

112. § (1) Azt a személyt, aki az e törvényben foglalt feltételeknek megfelel, kérelmére működési nyilvántartásba kell venni.

(2) A működési nyilvántartás célja az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés szerinti adatainak közhiteles tanúsítása.

(3) Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,

a) aki nem szerepel az alapnyilvántartásban,

b) aki a (4) bekezdés *a)* pontjában foglalt adatok közlését megtagadja,

c) aki a kérelem benyújtásakor már esedékes, jogszabály által a szakképesítés szerinti bármely egészségügyi tevékenység feltételeként előírt, megfelelő továbbképzés és gyakorlati idő elvégzését, illetőleg letöltését, továbbá - a jogszabályban meghatározott esetekben - a megfelelő szakmai nyelvismeret meglétét és az irányadó, a magyar szociális biztonsági rendszerre, valamint a megfelelő szakmai etikai ismeretekre vonatkozó vizsga sikeres letételét hitelt érdemlően nem igazolja, vagy a (12) bekezdésében foglalt kötelezettség teljesítését hitelt érdemlően nem igazolja,

d) akit nyilvántartásba vétele esetén a 113. § (1) bekezdés *b)-d)* pontjai alapján a nyilvántartásból törölni kellene,

e) akit a működési nyilvántartásból a 113. § (1) bekezdés *e)*, illetve *g)* pontjai alapján töröltek, a törléstől számított egy évig,

f) akit a működési nyilvántartásból a 113. § (1) bekezdés *f)* pontja alapján töröltek, a továbbképzés elvégzésének igazolásáig.

(4) A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a) az egészségügyi dolgozó neve, születési neve, születési helye és ideje, anyja születési neve, lakóhelye (tartózkodási helye), állampolgársága;

b) a megszerzett szakképesítés, szakirányú szakképesítés megnevezése, az erről kiállított oklevél száma, a kiállítás helye és időpontja, továbbá a kiállító intézmény megnevezése;

c) jogszabály által előírt továbbképzés(ek) elvégzésének időpontja(i);

d) a nyelvismeretről kiállított oklevél száma, a kiállítás helye és ideje, a kiállító szerv megnevezése, valamint az e törvényben meghatározott esetben az igazolt magyar nyelvismeret alapján végezhető tevékenységi kör megjelölése;

e) a korlátozott alkalmasság [114. § (1) bekezdés];

f) a munkahely, illetve a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenységvégeztés helye, megnevezése, címe, a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó munkát végez, a munkavégzésre irányuló jogviszony jellege;

g) a szakmai gyakorlat(ok), az egészségügyi tevékenység egy évet meghaladó szüneteltetésének ideje;

h) a tudományos fokozat;

i) az egészségügyi dolgozó szakmai kamarai tagságának ténye, a tagság kezdete és megszűnése;

j) az egészségügyi dolgozóval szemben az e törvény szerinti eljárás keretében kiszabott jogerős büntetés ténye, a büntetést kiszabó határozat jogerőre emelkedése napjának egyidejű megjelölésével;

k) az egészségügyi dolgozó nyilvántartási száma.

(5) Az egészségügyi dolgozó a (4) bekezdés szerinti adatokat, valamint a (4) bekezdés *a)-g)* pontok szerinti adatokban bekövetkezett változást - az (6) bekezdésben foglalt kivétellel - a változás bekövetkezésétől számított 30 napon belül köteles bejelenteni.

(6) Hivatalból - az *a)-e)* pontok szerinti adatok keletkezését, változását követő 30 napon belül - értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet

a) az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács a szakvizsgát tett személyekről,

b) a 116. § (3) bekezdés szerint továbbképző helynek minősülő intézmény a (4) bekezdés c) pontja szerinti továbbképzések elvégzéséről, továbbá a 104. §-ban meghatározott nem-konvencionális eljárások körébe tartozó szakképesítés megszerzéséről,

A törvény úgy rendelkezik, hogy a nem-konvencionális eljárások körébe tartozó szakképesítések megszerzéséről is értesíteni kell a működési nyilvántartást vezető szervet. Ez a változtatás azért szükséges, mert jelen helyzetben a nem-konvencionális módszerekkel (is) gyógyító orvosok, természetgyógyászok nyilvántartása nem rendezett.

c) a külföldi bizonyítvány vagy oklevél által tanúsított szakirányú egészségügyi szakképesítés és az egészségügyi tudományterületen szerzett tudományos fokozat elismerésére, illetve a honosításra jogosult hatóság az elismerésről, illetve a honosításról,

d) az illetékes szakmai kamara a (4) bekezdés i) pontja szerinti adatokról,

e) a 140/B. §-ban meghatározott, jogerős határozatot hozó etikai bizottság a (4) bekezdés j) pontja szerinti tényekről.

(7) Honosított, illetve - a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló 2001. évi C. törvény Harmadik része szerinti elismerés kivételével - elismert egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, valamint hazai oktatási intézményben nem magyar nyelvű képzés során szakképesítést szerzett, a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személy akkor vehető fel a működési nyilvántartásba, ha a megfelelő szakképesítést igazoló hazai oklevél kiadására egyébként jogosult oktatási intézmény által erre a célra szervezett bizottság előtt a magyar szociális biztonsági rendszerre, valamint a szakmai etikai szabályokra vonatkozó, külön jogszabályban meghatározott ismeretekből magyar vagy - választása szerint hazai, a megfelelő felsőfokú szakirányú képzést végző oktatási intézményben oktatási nyelvként alkalmazott - idegen nyelven eredményes vizsgát tett, és a végezni kívánt szakirányú egészségügyi tevékenység gyakorlásához szükséges magyar nyelvi ismereteit bizonyította.

(8) A működési nyilvántartást a külön jogszabályban meghatározott szerv vezeti.

(9) A (4) bekezdés b)-f) és k) pontjai, továbbá a) pontjából az egészségügyi dolgozó neve közérdekből nyilvános adat.

(10) Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának időtartama öt év, amely - a nyilvántartott személy kérelmére - újabb öt éves időtartamokra megújítható. A működési nyilvántartás öt éves időtartamát a működési nyilvántartást vezető szerv egy alkalommal az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon történő szünetelésére tekintettel - a nyilvántartott személy kérelmére - annak időtartamával, de legfeljebb három évvel meghosszabbítja. Amennyiben a nyilvántartott személy a külön jogszabályban meghatározott közfeladat ellátása miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, abban az esetben a közfeladat ellátásának teljes idejével hosszabbodik meg a működés nyilvántartás időtartama. A meghosszabbítás iránti kérelmet a működési nyilvántartás időtartama alatt, de legkésőbb annak lejártát megelőzően harminc nappal kell benyújtani.

(11) A működési nyilvántartást vezető szerv - a nyilvántartásba vételt kizáró ok hiányában - a nyilvántartást megújítja.

(12) A külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló 2001. évi C. törvény Harmadik része szerint elismert egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy akkor vehető fel a működési nyilvántartásba, ha igazolja, hogy a külön jogszabályban meghatározott hatóságtól a magyar szociális biztonsági rendszerre, valamint a szakmai etikai szabályokra vonatkozó, külön jogszabályban meghatározott ismeretekről, továbbá a végezni kívánt szakirányú egészségügyi tevékenység gyakorlásához szükséges magyar nyelvi ismeretek megszerzésének lehetőségéről szóló tájékoztatást megkapta.

(13) A működési nyilvántartást vezető szerv a (4) bekezdés j) pontja szerinti adatot a határozat jogerőre emelkedésétől számított két év után a nyilvántartásból hivatalból törli.

(14) A működési nyilvántartást vezető szerv a nyilvántartásba vételt követően az egészségügyi dolgozó nevét, születési nevét, születési helyét, idejét, anyja születési nevét, a szakképesítésének megnevezését, az oklevelének, bizonyítványának számát, az alapnyilvántartási és a működési nyilvántartási számát, valamint az esetleges korlátozott alkalmasságának tényét tartalmazó hatósági igazolványt állít ki.

A törvény rendezi azt a gyakorlatban felmerült kérdést, hogy a működési nyilvántartás adatkörében az Eütv. 112. § (4) bekezdése f) pontja szerinti munkahely alatt a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyt illetve annak végzési helyét is érteni kell. Az adatkezelés szükségességének indoka, hogy az Eütv. megalkotásakor tipikusan tekinthető alkalmazotti jogviszonyokon túl az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény szélesebb körben határozza meg az egészségügyi tevékenység végzésére szolgáló jogviszonyok rendszerét, többek között pl.: polgári jogi, önkéntes segítői jogviszonyok lehetővé tételével.

Az Eütv. 112. § (10) bekezdését érintő módosítás célja, hogy az az egészségügyi dolgozó, aki az öt éves nyilvántartási ciklus alatt az egészségügyi tevékenység végzését Magyarországon szünetelteti (pl: GYES, GYED, külföldi munkavégzés, betegség stb. miatt) és így a nyilvántartása megújításához előírt továbbképzési pontokat nem tudja teljesíteni, a szünetelés időtartamára, de maximum három évre ne kerüljön törlésre a működési nyilvántartásból és nyilvántartás megújításához előírt, az adott továbbképzési cikluson belül megszerzett továbbképzési pontok ne vesszenek el.

A meghosszabbítás kizáró feltétele a magyarországi egészségügyi tevékenység végzés, illetve ha a működési nyilvántartásból törlésre okot adó körülmény a szünetelés időtartama alatt felmerül, akkor a nyilvántartás meghosszabbításának tényétől függetlenül a hatóság az Eütv. 113. §-a alapján megindítja a törlési eljárást.

A működési nyilvántartást vezető szerv a nyilvántartásba vételt követően külön jogszabályban meghatározott tartalmú hatósági igazolványt állít ki.

113. § (1) A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv - az egészségügyi dolgozó munkáltatója és az egészségügyi hatóság egyidejű értesítése mellett - törli azt a személyt,

a) aki a 112. § (10) bekezdése szerint nyilvántartását - a felhívást követően - nem újította meg, vagy meghosszabbítási kérelmét határidőben nem nyújtotta be, vagy meghosszabbítási kérelmét jogerősen elutasították,

b) aki 1 évet meghaladó végrehajtható szabadságvesztést kimondó, illetve foglalkozása gyakorlásától eltiltó jogerős bírósági határozat hatálya alatt áll,

c) akit egészségi állapota következtében az egészségügyi hatóság az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,

d) akit belátási képessége csökkenése következtében az egészségügyi hatóság az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,

e) aki felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervvel a nyilvántartás körébe tartozó valótlán adatot közöl,

f) aki a 112. § (3) bekezdés c) pontja szerinti, időközben esedékessé váló továbbképzés elvégzését vagy ennek megkezdését az esedékességétől számított 30 napon belül nem igazolja,

g) aki szakirányú szakképesítéshez kötött tevékenységet - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a megfelelő szakképesítés, illetve szakirányú szakképesítés működési nyilvántartásba történő bejelentése nélkül vagy azt megelőzően kezd meg,

h) aki elhalálozott,

i) akinek - feltéve, hogy törvény kötelező kamarai tagságot ír elő - kamarai tagsága megszűnt.

(2) Az (1) bekezdés b) pontja esetén a bíróság, a c)-d) pontok esetén az alkalmatlanságot megállapító szerv hivatalból értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet.

(3) Az elhalálozást az egészségügyi szolgáltató, illetve a működési engedélyt kiadó szerv jelenti az (1) bekezdésben megjelölt szervnek.

(4) A működési nyilvántartásba vételre vonatkozó feltételek fennállása esetén az (1) bekezdés alapján a működési nyilvántartásból törölt vagy korábban a működési nyilvántartásban nem szereplő egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásba akkor vehető fel, ha Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet

a) végzett vagy végez, és írásban nyilatkozik arról, hogy az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti utolsó állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt,

b) nem végzett és nem végez, és ennek tényéről írásban nyilatkozik.

Az egészségügyi tevékenységre való alkalmatlanság

114. §

Egészségügyi képzés, szakképzés, továbbképzés

115. § (1) Az egészségügyi képzés feladata olyan szakemberek képzése, akik ismereteik, képességeik és készségeik alapján képesek szakmai képzettségüknek megfelelő egészségügyi feladatok ellátására.

(2) Az egészségügyi szakképzés feladata a képzési fokoknak és szinteknek megfelelő elméleti és gyakorlati szakmai ismeretek nyújtása.

(3) A továbbképzés feladata a megszerzett ismeretek és készségek folyamatos szinten tartása és fejlesztése a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően.

(4) A főiskolai szintű egészségügyi alapképzésben szakképesítést szerzett egészségügyi dolgozók főiskolai vagy egyetemi szakirányú továbbképzésben, illetve szakirányú szakképzésben vehetnek részt.

(5) Az egyetemi szintű egészségügyi alapképzésben szakképzettséget szerzett egészségügyi dolgozó (orvos, fogorvos, gyógyszerész) munkavégzésre irányuló jogviszony keretében, a miniszter rendeletében meghatározott szakmák speciális elméleti és gyakorlati ismereteinek elsajátítása érdekében, felsőfokú szakmai képzésben (a továbbiakban: felsőfokú szakirányú szakképzés) vehet részt, amelynek során szakorvosi, szakfogorvosi, szakgyógyszerészi, felsőfokú szakirányú szakképesítést szerez.

(6) Az egyetemi szintű, nem egészségügyi alapképzésben szakképzettséget szerzett egészségügyi dolgozók a miniszter rendeletében meghatározott szakmák speciális elméleti és gyakorlati ismereteinek elsajátítása érdekében felsőfokú szakirányú szakképzésben vehetnek részt, amelynek során felsőfokú szakirányú szakképesítést szereznek.

116. § (1) Az egészségügyi szakképzés alap-, közép- és felsőfokú szakképzés keretében, valamint egyetemi és főiskolai szinten történik, a szakképzésre és felsőoktatásra vonatkozó jogszabályokban foglaltaknak megfelelően.

(2) A szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok képzésének (felsőfokú szakirányú szakképzés) és továbbképzésének - beleértve más felsőfokú végzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú és továbbképzését is - szabályait a miniszter a szakmai kamarákkal egyeztetve rendeletben szabályozza.

(3) Az egészségügyi képzés és továbbképzés a szakmai képzés biztosításához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező oktatási intézményekben, illetve egészségügyi szolgáltatóknál, továbbá a miniszter által külön jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek megfelelő intézményekben történik.

117. § (1) Az egészségügyi képzés, továbbképzés, szakképzés, felsőfokú szakirányú szakképzés és továbbképzés tekintetében a miniszter döntés-előkészítő, véleményező, javaslattevő testületként Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács (a továbbiakban: ESZTT) működik, amely ellátja a (2) bekezdésben, valamint a miniszter rendeletében meghatározott feladatokat.

(2) Az ESZTT

a) véleményezi valamennyi, az egészségügyi szakképzést, továbbképzést érintő jogszabály tervezetét;

b) véleményezi az egyetemi, főiskolai szintű egészségügyi alapképzésben az államilag finanszírozott hallgatói keretszámokat, illetőleg azok megosztását;

c) közreműködik a szakorvos-, szakgyógyszerész- és szakfogorvosképzés, valamint az egészségügyi dolgozók továbbképzése szakmai feltételeinek, egységes elveinek és programjainak meghatározásánál és ezeket országosan minősíti és összehangolja;

d) külön jogszabályban meghatározottak szerint a felsőfokú szakirányú szakképzéssel és szakvizsgáztatással, valamint a felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzését tanúsító bizonyítvány kiállításával összefüggő feladatokat lát el.

Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács (a továbbiakban: ESZTT) az egészségügyi képzés, továbbképzés, szakképzés, felsőfokú szakirányú szakképzés és továbbképzés tekintetében a miniszter döntés-előkészítő, véleményező, javaslattevő testületként működik, amely ellátja az e törvényben, valamint a miniszter rendeletében meghatározott feladatokat. A módosítás célja a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvénnyel való összhang megteremtése érdekében, az ESZTT-nek a szakvizsgáztatással és szakvizsga bizonyítvány kiállításával kapcsolatos feladatai ellátásához a közigazgatási hatósági jogkör gyakorlásra való törvényi szintű felhatalmazás rendezése.

(3) Az ESZTT-ben - a miniszter rendeletében foglaltak szerint - biztosítani kell

a) a képzésben, továbbképzésben részt vevő felsőoktatási intézmények,

b) az egészségügyi dolgozók alap-, közép- és felsőfokú szakképzését koordináló intézmény,

c) az egészségügyben működő szakmai kamarák, ezek hiányában az érintett reprezentatív szakmai szervezetek,

d) a szakmai kollégiumok

képviselőit.

(4) Az ESZTT munkájában meghívottként részt vesz az oktatásért felelős miniszter képviselője.

118. § (1) Az egészségügyben dolgozóknak joguk van szakképzésben, szakirányú szakképzésben és továbbképzésben részt venni. Jogszabály továbbképzést kötelezően előírhat, a továbbképzésben történő részvétel feltételeinek egyidejű meghatározásával.

(2) A miniszter az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának biztosítása érdekében részt vesz az egyetemi és főiskolai szintű alapképzések képesítési követelményeinek meghatározásában.

(3) A miniszter meghatározza az egyes alap-, közép- és felsőfokú szakképesítések, valamint a felsőfokú szakirányú szakképesítések képesítési feltételeit és követelményeit.

4. Cím

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása

A minőségi rendszer

119. § (1) A minőségi rendszer célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében a minőségi rendszer magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének ellenőrzését, értékelését, szükség szerint tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést.

(3) Az egészségügyi szolgáltatás megfelelő minőségének alapvető feltétele, hogy

a) azt kizárólag jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szolgáltató nyújtja;

b) az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a módszertani útmutatókban közzétett szabályok, a szakmai irányelvek vagy módszertani útmutatók hiányában a széles körben elfogadott szakirodalomban közzétett szakmai követelmények;

c) az az egyén számára

ca) egészségi állapotában az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást eredményezze,

cb) lehetővé tegye a betegjogok érvényesülését;

d) a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználásával szakmailag hatásosan nyújtható legyen.

BH2006. 400. *A kórház kártérítési felelősség alóli mentesülését nem eredményezi önmagában az, hogy - meghatározott vizsgálat elvégzésének hiányával - szakmai szabályt nem sértett. Ha az orvosai a tőlük elvárható legnagyobb gondosságot elmulasztják a beteg vizsgálata során, a kórház kártérítő felelőssége megállapítható (1959. évi IV. törvény 339. § és 348. §; 1997. évi CLIV. törvény 77. §, 119. §, 129. §).*

120. § Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: belső minőségügyi rendszer), valamint a szakmai felügyeletet gyakorló szervezet minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere, továbbá a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: külső minőségi rendszer) biztosítja.

A belső minőségügyi rendszer

121. § Minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését, amelynek célja

- a) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- b) a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- c) a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,
- d) a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése.

A külső minőségi rendszer

122. § A külső minőségi rendszer működése az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezési rendjére épül, és

- a) a szolgáltatások nyújtáshoz szükséges követelményeknek,
- b) az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának,
- c) a szolgáltatások értékelési szempontjainak,
- d) az alkalmazott eljárások dokumentációs rendszere és adatszolgáltatás minőségi követelményeinek meghatározásán, nyilvánosságra hozatalán és rendszeres felülvizsgálatán, továbbá az egészségügyi szolgáltató és szolgáltatás megfelelőségének felügyeletén, valamint a megfelelőség-tanúsítás rendszerén keresztül valósul meg.

A szakmai felügyelet

123. § (1) Az egészségügyi szolgáltatók és a szolgáltatások felett az egészségügyi hatóság szakmai felügyeletet gyakorol.

(2) A szakmai felügyelet keretében az egészségügyi hatóság feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok, valamint a szakmai szabályok érvényesülésének ellenőrzése.

A megfelelőség-tanúsítás

124. § (1) A megfelelőség-tanúsítás az egészségügyi szolgáltató minőségügyi rendszerének, valamint ezáltal a szolgáltató által nyújtott ellátások minőségének felülvizsgálata és elismerése

(2) Az egészségügyi szolgáltatók a megfelelőség-tanúsítást az általuk önkéntesen teljesített, az ellátás színvonalát emelő és szakmai tartalmát bővítő szolgáltatás minősége megfelelőségének elismerése érdekében kezdeményezhetik.

(3) A (2) bekezdésben foglaltaknak való megfelelést a megfelelőség-tanúsításra jogosult szervezet - külön jogszabályban foglalt időtartamra - tanúsító okirat kiadásával igazolja.

(4) A megfelelőség-tanúsítvány, illetve annak tartalma csak az érintett egészségügyi szolgáltató által hozható nyilvánosságra.

(5) A megfelelőség-tanúsítvány érvénytartama alatt a tanúsításra jogosult szervezet időszakos ellenőrzést tarthat. Amennyiben az ellenőrzés során feltártak nem felelnek meg az okirat kiadási

feltételeinek, úgy az okirat érvényteleníthető. Ebben az esetben a (7) bekezdésben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(6) A megfelelőség-tanúsítással rendelkező egészségügyi szolgáltató a megfelelőség-tanúsítvány érvénytartamának lejártát megelőzően kezdeményezheti az ismételt megfelelőség-tanúsítást. Amennyiben a felülvizsgálat megállapítja, hogy a tanúsító okirat kiadásának időpontjában fennálló feltételek a szolgáltatónál nem biztosítottak, a tanúsítás ismételt kiadását a megfelelőség-tanúsításra jogosult szervezet megtagadja.

(7) A nyilvánosságra hozott megfelelőség-tanúsítvány érvényességi idejének lejártáról - ismételt megfelelőség-tanúsítás hiányában - az egészségügyi szolgáltató az érintetteket a miniszter rendeletében meghatározott módon tájékoztatja.

VI. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége

125. § Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó - időponttól és helytől függetlenül - az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.

126. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi dolgozó munkaidejében az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt - a (2) és (5) bekezdésekben foglaltaknak, illetve szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelő módon - intézkedik.

(2) Az orvos - feltéve, ha szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján erre jogosult - a hozzá forduló beteget megvizsgálja. A vizsgálat megállapításaitól függően a beteget ellátja, vagy - a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiánya esetén - a megfelelő feltételekkel rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja.

(3) A beteg vizsgálata kiterjed a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására.

(4) A (2)-(3) bekezdésben foglaltaktól eltérni kizárólag a beteg életének megmentéséhez szükséges, halasztást nem tűrő beavatkozások esetén lehet.

(5) Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.

127. § (1) Távolléte vagy akadályoztatása időtartamára a beteg vizsgálatára és kezelésére

a) a kezelőorvos munkáltatója,

b) a munkáltató hiányában a kezelőorvos,

c) a kezelőorvos akadályoztatása esetén - az egészségügyi szolgáltató költségére - a területileg illetékes egészségügyi hatóság

köteles a beteg vizsgálatáról és kezeléséről más orvos útján gondoskodni, ide nem értve azt az esetet, amelyben a kezelőorvos feladatait az ügyeletes orvos látja el.

(2) A felkért kezelőorvos, illetőleg ügyeletes orvos köteles a beteg egészségi állapotával kapcsolatos eseményekről a kezelőorvost megfelelő időben és módon tájékoztatni.

(3)

128. §

Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

129. § (1) A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek [119. § (3) bekezdés *b*) pontja] közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

(2) A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy

a) ahhoz a beteg e törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint

b) a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.

(3) A kezelőorvos - feladatkörében - jogosult

a) más orvost vagy egyéb szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozót a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésében való közreműködésre felkérni,

b) konzílium összehívását javasolni, illetve összehívni.

EBH2005. 1306. *A kezelőorvos joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása, de felelős az általa választott módszerért (1959. évi IV. törvény 339. §, 348. §; 1997. évi CLIV. törvény 77. §, 129. §).*

130. § (1) A kezelőorvos - feladatkörében - jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és - amennyiben szükséges - a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

(2) A közreműködő egészségügyi dolgozó

a) az utasítást az abban foglalt feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően hajtja végre,

b) amennyiben a végrehajtás során előre nem látható vagy a beteg állapotromlásához vezető esemény történik, erről a kezelőorvost - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost - haladéktalanul értesíti,

c) amennyiben véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja vagy más aggály merül fel, ezt azonnal a kezelőorvos - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvos - tudomására hozza,

d) az utasítás végrehajtását - a kezelőorvos egyidejű tájékoztatása mellett - megtagadja, amennyiben azzal a tőle elvárható ismeretek szerint a beteg életét veszélyeztetné vagy a gyógykezeléshez nem szükségszerűen kapcsolódó maradandó egészségkárosodást okozna.

(3) A közreműködő egészségügyi dolgozó - amennyiben a (2) bekezdés *c*) pontjában foglaltak ellenére az utasítás végrehajtására szólítják fel - jogosult az utasítás írásba foglalását kérni.

(4) Az utasítás keretein belül az egészségügyi dolgozó - szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően - önállóan határozza meg a általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

Az ellátás megtagadásának joga

131. § (1) A hozzá forduló beteg vizsgálatát a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja,

a) ha ebben más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt akadályoztatva van, vagy

b) a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt feltéve, hogy a beteget más orvoshoz irányítja.

(2) Az orvos a beteg vizsgálatát és további ellátását megtagadja, ha erre saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

(3) Az orvos a beteg ellátását csak a vizsgálatát követően tagadhatja meg, amennyiben a vizsgálat alapján megállapítást nyer, hogy

a) a beteg egészségi állapota orvosi ellátást nem igényel,

b) a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért kezelés szakmailag nem indokolt,

c) a szükséges ellátás nyújtásához az egészségügyi szolgáltatónál nincsenek meg a személyi, illetve tárgyi feltételek és a beteget beutalja az ellátásra szakmailag illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz, vagy

d) a beteg állapota nem igényel azonnali beavatkozást és a vizsgálatot végző orvos a beteget későbbi időpontra visszarendeli, illetőleg a b) pontban foglaltak szerint jár el.

(4) Amennyiben a beteg vizsgálata alapján megállapítást nyer, hogy a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért ellátás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik, az orvos az ellátást megtagadja.

(5) Az orvos a beteg ellátását akkor is megtagadhatja, ha

a) az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik,

b) a beteg együttműködési kötelezettségét [26. § (2) bekezdés] súlyosan megsérti,

c) vele szemben a beteg sértő vagy fenyegető magatartást tanúsít, kivéve, ha e magatartását betegsége okozza,

d) saját életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti.

(6) A (5) bekezdés a) és c) pontjaiban foglalt okok alapján az orvos a beteg ellátását csak akkor tagadhatja meg, ha

a) ez a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja, és

b) a beteget más orvoshoz irányítja, vagy javasolja, hogy saját érdekében forduljon más orvoshoz.

132. § (1) Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a beteg által kért ellátást köteles megtagadni, ha

a) az jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik,

b) arra saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

(2) Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó - a kezelőorvos tájékoztatása mellett - a kompetenciájába tartozó ellátások végzését a 131. § (5) bekezdésében foglalt okok alapján jogosult megtagadni.

133. § A területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi dolgozó esetében a 131. § (5) bekezdés a) pontja szerinti megtagadási jog gyakorlásának feltétele, hogy ezt a körülményt alkalmazását megelőzően vagy foglalkoztatása folyamán a körülmény felmerülését követően azonnal a munkáltatójával írásban közölte.

Tájékoztatási kötelezettség

134. § (1) A kezelőorvos - a 14. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt esetek kivételével - a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint, a 13. §-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról.

(2) Amennyiben a beteg cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes, a kezelőorvos a 16. §-ban foglalt személyeket is tájékoztatja.

(3) A szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával.

(4) Indokolt esetben a tájékoztatásnak ki kell terjednie a 209. § (1) és (5) bekezdése, a 219. § (1) bekezdés e) pontja, valamint a 219. § (2) bekezdés e) pontja szerinti körülményekre is.

BDT2005. 1261. I. *A vagyoni kár megtérítése iránti igény szempontjából a jogellenesség a kár okozásából következik, ugyanis - ha törvény kivételt nem tesz - minden károkozás jogellenes (a károkozás általános tilalma, neminem laedere elve). A nem vagyoni kár tekintetében a jogellenes magatartás valamely személyhez fűződő jog megsértésében áll.*

135. § (1) A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

(2) A beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

Dokumentációs kötelezettség

136. § (1) A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

(2) Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

- a) a beteg személyazonosító adatait,
- b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- d) az első vizsgálat eredményét,
- e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- m) a beleegyezés [15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (20-23. §) tényét, valamint ezek időpontját,
- n) minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

(3) Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- c) az ápolási dokumentációt,
- d) a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- e) a beteg testéből kivett szövetmintákat.

137. § Több résztvevőből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni, és - a 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek át kell adni.

Titoktartási kötelezettség

138. § (1) Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terhel, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetlen az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismerte meg.

(2) A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.

Az egészségügyi dolgozók védelme

139. § Az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy

- a) a látlelet kiadása,
- b) a keresőképesség, illetve az egészségkárosodás mértékének elbírálása,
- c) a munka-, illetve pályaalkalmasság elbírálása,
- d) az egészségügyi alkalmassághoz kötött engedélyek kiadására irányuló eljárásban végzett vizsgálatok,

e) az egyéb egészségügyi, egészségbiztosítási vagy szociális ellátásra való jogosultság megállapítására irányuló eljárásban végzett vizsgálatok,
f) a kötelező népegészségügyi intézkedések ellátása,
g) a hatóság megkeresésére vagy megrendelésére végzett vizsgálat, illetve beavatkozás,
h) az ügyeleti szolgálat, illetve sürgősségi ellátás
során mindezekkel összefüggésben közfeladatot ellátó személynek minősül.

A szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség

140. § Az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy jogosult és köteles szakmai ismereteinek - a tudomány mindenkori állásával, fejlődésével összhangban történő - folyamatos továbbfejlesztésére.

Az egészségügyi dolgozókra vonatkozó felelősségi szabályok

140/A. § (1) Az egészségügyi dolgozók általános szakmai, illetőleg etikai (a továbbiakban együtt: etikai) szabályainak kidolgozására, továbbá meghatározott esetekben az egészségügyi dolgozókkal szemben szakmai-etikai (a továbbiakban: etikai) eljárás lefolytatására Országos Etikai Tanács (a továbbiakban: OET) működik és az egészségügyi dolgozókkal szemben etikai eljárás lefolytatására Megyei Etikai Tanácsok (a továbbiakban: MET) működnek.

(2) Az OET jogi személy, gazdálkodására a részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv gazdálkodására vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. Tevékenységét a miniszter irányítja.

(3) Az OET titkársági feladatait az egészségügyi államigazgatási szerv látja el.

(4) A MET-ek az egészségügyi igazgatási szerv szervezeti keretében működnek.

(5) Az OET teljes ülésén, a tagok minősített többségével megalkotott, az egészségügyi dolgozókra kiterjedő szakmai-etikai szabályzatot (a továbbiakban: Rendtartás) az egészségügyért felelős miniszter elé jóváhagyás céljából fel kell terjeszteni. A jóváhagyott Rendtartást a miniszter rendeletében hirdeti ki. Az OET az etikai gyakorlat egységességének biztosítása érdekében elvi állásfoglalásokat adhat ki. Az elvi állásfoglalás magatartást etikai vétséggé nem nyilváníthat, és etikai vétséghez etikai büntetést vagy büntetéstípust nem rendelhet.

(6) A Rendtartás, valamint módosításai, továbbá az elvi állásfoglalások tervezetét az OET véleményezés céljából megfelelő határidő tűzésével megküldi a szakmai kamarák részére.

(7) A Rendtartás tartalmára a szakmai kamara - a (6) bekezdés szerinti véleményezési jog gyakorlásától függetlenül - évente legfeljebb egy alkalommal javaslatot tehet. Az OET

a) a rendtartás tervezetének előkészítése során a javaslatot köteles mérlegelni;

b) a javaslat figyelmen kívül hagyása, vagy részleges figyelembevétele esetén ennek okairól az egészségügyért felelős minisztert a Rendtartás jóváhagyás céljából történő felterjesztése során írásban tájékoztatja;

c) a b) pontban foglaltakról a kamarát a javaslat beérkezését követő 60 napon belül írásban tájékoztatja.

(8) Az OET tagja:

a) az egészségügyi államigazgatási szerv által kijelölt 3 személy, akik közül 1 orvos, 1 gyógyszerész, 1 egészségügyi szakdolgozó,

b) az egészségügy területén működő szakmai kamarák országos elnöksége által delegált 1-1 személy,

c) az egészségügyért felelős miniszter 1 képviselője,

d) az Egészségügyi Tudományos Tanács Elnökségének tagja,

e) a szakmai kollégiumok elnöksége által delegált egy tag.

(9) A megyékben és a fővárosban működő MET-ek tagjai:

a) az egészségügyi államigazgatási szerv 3 képviselője, akik közül 1 orvos, 1 gyógyszerész, 1 egészségügyi szakdolgozó,

b) az egészségügy területén működő szakmai kamarák illetékes területi szervezete által delegált 1-1 képviselő,

c) a szakmai kollégiumok elnöksége által delegált egy tag,

d) a megye területén működő egészségügyi szakellátást nyújtó közszolgáltatók közül a gyógyintézetek

da) 1-1 képviselője,

db) fenntartóinak/tulajdonosainak - ideértve az egyetemi centrumokat és klinikákat működtető egyetemek képviselőit is - 1-1 képviselője, függetlenül az adott megyében általuk fenntartott/tulajdonolt gyógyintézetek számától.

(10) Az OET és a MET tagja ugyanazon személy nem lehet.

(11) Az OET, illetve a MET-ek tagjait öt évre jelölik azzal, hogy megbízatásuk ismételtlen meghosszabbítható.

(12) Az OET, illetve a MET tagjának megbízatása megszűnik:

a) a meghatározott idő leteltével,

b) halálával,

c) lemondásával,

d) visszahívásával.

A megbízatás megszűnését követő 15 napon belül az arra jogosult szerv gondoskodik új tag állításáról.

(13) Az OET elnökét az OET jelenlevő tagjai többségi szavazással választják meg. A MET-ek elnökeit a MET jelenlevő tagjai többségi szavazással választják meg. Az OET elnökének és a MET-ek elnökeinek megbízatása tagsági megbízatásukhoz igazodik, továbbá egy alkalommal újraválaszthatóak.

A törvény megszünteti azt az inkoherenciát, amely az Eütv. egészségügyi dolgozókra vonatkozó definíciója és a jelenleg hatályos normaszöveg között áll fenn. Ez utóbbi tartalma alapján ugyanis a felelősségi szabályok nem terjednének ki arra az egészségügyi dolgozóra, aki az egészségügyi tevékenység végzésében közreműködik, de egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkezik, továbbá pótolja az Országos Etikai Tanács és a Megyei Etikai Tanácsok elnökének megválasztására vonatkozó szabályt.

140/B. § (1) Az egészségügyi dolgozók által elkövetett, a Rendtartásban foglalt etikai szabályok vétkes megszegése esetén első fokon az egészségügyi dolgozó tevékenységének helye szerint illetékes MET - háromtagú bizottságban eljárva - etikai eljárást folytat le (a továbbiakban: elsőfokú etikai bizottság). Kamarai tagok tekintetében az elsőfokú etikai bizottság az érintett szakmai kamara külön törvény szerinti etikai szerve, amely eljárását az e törvény szerinti eljárási szabályok és jogkövetkezmények megfelelő alkalmazásával folytatja le. Az etikai ügyben eljáró szerv hatáskörének meghatározása tekintetében az etikai vétség elkövetésének, illetve elkövetése megkezdésének időpontja az irányadó.

(2) Az etikai eljárást az etikai szabályok vétkes megszegésének gyanúja esetén meg kell indítani, és az annak megindításától számított 30 napon belül le kell folytatni. Az etikai eljárás megindításáról az egészségügyi dolgozót - az eljárás megindításával egyidejűleg - írásban tájékoztatni kell.

(3) Nem indítható meg az etikai eljárás, ha a cselekménynek az elsőfokú etikai bizottság tudomására jutásától 3 hónap, vagy a cselekmény elkövetése óta 3 év eltelt.

(4) Az elsőfokú etikai bizottság eljárásában - amennyiben az adott etikai bizottságban bizottsági tagként eljár ilyen személy - az ügy tárgya szerinti szakterületen jártas tag részt vesz. Ennek hiányában az ügy szakterület szerinti megítélésére alkalmas személy szakértőkénti meghallgatását az eljárás során biztosítani kell.

(5) Az etikai eljárást a (2) bekezdésben meghatározott eset bekövetkezésén túl akkor is meg kell indítani, ha annak lefolytatását az egészségügyi dolgozó maga ellen kéri.

(6) Az adott ügyben eljáró elsőfokú etikai bizottság tagjait és elnökét - tagjaik közül - az illetékes MET-elnök jelöli ki.

140/C. § (1) Az elsőfokú etikai bizottság az etikai felelősség tárgyában hozott döntését indokolt, írásbeli határozatba foglalja és megküldi az érintett egészségügyi dolgozónak, illetőleg az etikai eljárás megindítását kezdeményezőnek.

(2) Az elsőfokú határozattal szemben az érintett egészségügyi dolgozó, valamint az etikai eljárás megindítását kezdeményező, továbbá, ha az elsőfokú etikai határozatot az érintett szakmai kamara külön törvény szerinti etikai szerve hozta, az a MET, amely az adott felelősségi ügyben az eljárás alá vont személy kamarai tagságának hiányában eljárta volna, a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezhet

az OET-hez. A fellebbezés alapján az OET öttagú bizottságban eljárva (a továbbiakban: országos etikai bizottság) folytatja le a másodfokú etikai eljárást. Az adott ügyben eljáró országos etikai bizottság tagjait és elnökét - tagjaik közül - az OET elnöke jelöli ki.

(3) A másodfokon eljáró országos etikai bizottság a fellebbezés tárgyában írásbeli, indokolt határozatot hoz, és azt megküldi az érintett egészségügyi dolgozónak, az etikai eljárást kezdeményezőnek, valamint az első fokon eljáró etikai bizottságnak. E határozatot a fellebbezés benyújtásától számított harminc napon belül kell meghozni, a határidő indokolt esetben egy alkalommal, legfeljebb harminc nappal meghosszabbítható. Az eljárásra a 140/B. § (4) bekezdésében foglalt rendelkezéseket is megfelelően alkalmazni kell. A másodfokon eljáró országos etikai bizottság az első fokú határozatot a 140/E. § (2) bekezdése szerinti, a kamarai tagokkal szemben kiszabható, a kamarai tagsági viszonyt érintő etikai büntetést érintő részében nem változtathatja meg. E szankciók alkalmazása tekintetében - a felülvizsgált határozat egyéb részei vonatkozásában hozott döntésétől függően - a másodfokon eljáró országos etikai bizottság az első fokú határozatot e részében megsemmisíti és az első fokon eljárást kamarai etikai szervet új eljárásra utasíthatja.

(4) Ha törvény eltérően nem rendelkezik, az etikai eljárás során történő határozathozatalra, a jogorvoslatra és a határozat végrehajtására a közigazgatási hatósági eljárásra vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

(5) A másodfokú határozat ellen - a (2) bekezdésben meghatározottak szerint - a kézbesítéstől számított 30 napon belül a közigazgatási perekre (Pp. XX. fejezet) irányadó szabályok szerint kereset terjeszthető elő.

140/D. § (1) Az első- és szükség esetén a másodfokú etikai eljárásban bizonyítási eljárást kell lefolytatni, amelynek során a Rendtartásban foglalt etikai szabályok vétkes megszegésével gyanúsított egészségügyi dolgozó meghallgatását lehetővé kell tenni. A bizonyítási eljárást tárgyalás keretében kell lefolytatni.

(2) Az első- és másodfokú etikai eljárásban nem vehet részt az, akitől az ügy elfogulatlan megítélése nem várható, a másodfokú etikai eljárásban nem vehet részt az sem, aki az elsőfokú határozat meghozatalában részt vett.

(3) Akivel szemben a (2) bekezdésben meghatározott kizárási ok áll fenn, köteles azt bejelenteni. Kizárási okot az eljárás alá vont egészségügyi dolgozó, illetőleg az etikai eljárást kezdeményező is az eljárás bármely szakaszában bejelenthet. A kizárási okot az eljáró etikai bizottság elnökének, az elnökkel szembeni kizárási okot az OET elnökének, az OET elnökével szembeni kizárási okot az egészségügyért felelős miniszternek kell bejelenteni, akik határoznak az eljárásból való kizárási tárgyában.

140/E. § (1) Kiszabható etikai büntetések:

a) a figyelmeztetés,

b) a megrovás,

c) a mindenkori legkisebb kötelező munkabér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság.

(2) Amennyiben elsőfokú etikai bizottságként a külön törvény szerinti kamarai etikai szerv jár el, ezen etikai szerv - az (1) bekezdésben szereplő etikai büntetés alkalmazásával egyidejűleg, mellékbüntetésként - kiszabhatja a következő etikai büntetések valamelyikét:

a) a kamarai tagsági viszony 1-6 hónapig terjedő felfüggesztése,

b) a kamarából történő kizárási, a külön törvény szerinti, a kamarából történő kötelező kizárási eseteiben.

(3) Az első- és másodfokú etikai bizottság érdemi határozatot tagjainak szótöbbségével hoz.

(4) Az etikai felelősség megállapítása esetén az etikai bizottság határozatában kötelezheti az elmarasztalt személyt az eljárás költségeinek részben vagy egészben történő megfizetésére.

(5) Az (1) bekezdés szerinti etikai büntetés jogerős kiszabásáról a megfelelő további intézkedések megtétele és eljárás megindítása érdekében - a határozat megküldésével - értesíteni kell

a) az érintett személy munkáltatóját,

b) az egészségügyi államigazgatási szervet.

(6) Az (1) bekezdés szerinti etikai büntetés jogerős kiszabásáról a határozat megküldésével tájékoztatni kell az egészségügyi dolgozó tevékenysége szerinti működési nyilvántartást vezető szervet is.

(7) Az OET, illetve a MET-ek, valamint azok tagjai egyedi ügyekben lefolytatott etikai eljárásaik során sem irányítási, felügyeleti jogkörben, sem az adott szervbe delegálási, kijelölési jogkörrel rendelkező szerv által nem utasíthatóak.

A törvény az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek (a továbbiakban: Eütv.) a kamarai tevékenység újraszabályozásához kapcsolódó módosításait tartalmazza.

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásának vezetése a törvény szerint a kamaráktól áttelepítésre kerül, ezért szükséges az Eütv.-ben a működési nyilvántartás vezetésére, az azt vezető szerv részére megküldendő adatok körére vonatkozó rendelkezések módosítása.

A törvény az Eütv.-ben helyezi el az egészségügyi dolgozókra vonatkozó felelősségi szabályokat. Tekintettel arra, hogy az önkéntes tagság alapján működő kamarák - mivel vélhetőleg nem minden egészségügyben dolgozó lesz kamarai tag - nem járhatnak el valamennyi e területen dolgozó etikai ügyében, a törvény az etikai eljárás valamennyi egészségügyi dolgozó vonatkozásában - a kamarai tagságtól függetlenül - egy új fórumrendszer felállítását indítványozza, egyben azt is kimondja, hogy olyan egységes etikai szabályok (normarendszer) megalkotása szükséges, amely az etikai eljárások lefolytatásának lehet az alapja.

Az orvosi, gyógyszerészi, egészségügyi szakdolgozói foglalkozás szakmai, illetőleg etikai szabályainak megalkotására önálló jogi személyként egy Országos Etikai Tanács működne, mint az etikai kérdések legmagasabb szintű szabályozási, illetve végrehajtási fóruma.

Az Országos Etikai Tanács működése felett az egészségügyért felelős miniszter irányítási jogkört gyakorol.

A törvény értelmében a magatartási szabályokat Rendtartás formájában az Országos Etikai Tanács készíti elő és fogadja el. A tervezetet véleményezés céljából meg kell küldeni a szakmai kamarák részére. A kamara ettől függetlenül évente legfeljebb egyszer javaslatot tehet a Rendtartás módosítására, amit az OET köteles mérlegelni és elutasítása esetén az egészségügyi minisztert írásban tájékoztatni. A rendtartást miniszteri rendeletben kell megjelentetni.

A jogszabályi forma biztosítja a magatartási szabályok betartásához szükséges állami kényszerítő eszközök, szankciók igénybevételi lehetőségét.

A törvény részletesen meghatározza az etikai tanácsok összetételét, megbízatásuk időtartamát, illetőleg megszűnését, az etikai eljárás lefolytatásának szabályait, az eljárás garanciáit.

A törvény az első fokú eljárást az egészségügyi dolgozó tevékenységének helye szerinti Megyei Etikai Tanács hatáskörébe utalja.

A másodfokú eljárást az Országos Etikai Tanács folytatja le, döntése ellen bírói felülvizsgálatnak van helye.

Az első- és másodfokon eljáró etikai tanácsok az alábbi büntetéseket szabhatják ki:

a) a figyelmeztetés,

b) a megrovás,

c) a mindenkori minimálbér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság,

Az etikai büntetés jogerős kiszabásáról az eljáró tanácsok kötelesek értesíteni az érintett személy munkáltatóját, az ÁNTSZ illetékes szervezetét, valamint az egészségügyi dolgozó tevékenysége szerinti működési nyilvántartást vezető szervet.

VII. Fejezet

AZ ÁLLAM FELELŐSSÉGE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT, AZ EGÉSZSÉGÜGY SZERVEZÉSE ÉS IRÁNYÍTÁSA

1. Cím

Az állam felelőssége a lakosság egészségi állapotáért

141. § (1) Az állam - az e törvényben meghatározott keretek között - felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy az ehhez szükséges feltételrendszer kialakításával lehetővé váljon a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk megőrzése, védelme és fejlesztése, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítása.

(2) Az állam felelősségének tartalma:

a) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához az egészségügyi ellátórendszer megfelelő mennyiségű, minőségű, eloszlású, összetételű és hatékonyságú működése általános (szervezési, intézményi, oktatási, kutatási) feltételeinek megteremtése, működtetésének biztosítása,

b) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához a kötelező egészségbiztosítási rendszer működtetésének biztosítása,

c) az emberi méltóság és az önrendelkezési jog teljes körű védelme és biztosítása az egészségügyi intézményrendszer működése során,

d) az egészségpolitikai cél-, feladat- és eszközrendszer meghatározása és érvényesítése.

(3) Az állam felelőssége körében az állam kötelezettségét képezi különösen

a) az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés alapvető feltételeinek biztosítása,

b) az egészségügyi ellátórendszer, az egészségügyi ellátási kötelezettség és felelősség meghatározása,

c) az egészségpolitika céljait szolgáló finanszírozási, fejlesztési és információs rendszer kialakítása és fejlesztése,

d) az egészségügyi szolgáltatások szakmai feltételrendszerének meghatározása, ideértve az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítását és ellenőrzését is,

e) az egészségügyi képzés, szakképzés és továbbképzés rendszerének szabályozása, feltételeinek biztosítása,

f) az egészségügyi kutatási tevékenység támogatása, szervezése és koordinálása,

g) az egészséges életmód választásához szükséges ismereteknek az oktatási rendszerbe történő integrálása,

h) az e törvényben meghatározott esetekben a közérdek védelme az egyéni érdekekkel szemben,

i) az egyéni és a társadalmi érdekek összehangolása a ritka, a kiemelkedő költségigényű, illetve az új módszerek és eljárások alkalmazásánál,

j) a katasztrófa-egészségügyi ellátás, a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás,

k) a népegészségügyi és az egészségügyi igazgatási tevékenység feltételeinek biztosítása.

142. § (1) Az állam a (2)-(5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - az éves költségvetési törvényben meghatározott módon - a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét.

(2) Az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül, az e törvényben és a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - az alapsomag részeként - kell biztosítani a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személy részére

a) a járványügyi ellátások közül

aa) a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),

ab) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot,

ac) a kötelező orvosi vizsgálatot,

ad) a járványügyi elkülönítést,

ae) a fertőző betegek szállítását,

b) a mentést, amennyiben az adott személy a 94. § (2) bekezdése szerint azonnali ellátásra szorul,

c) sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

(3) Ha törvény kivételt nem tesz, az e törvényben foglalt ellátások és feladatok közül a központi költségvetésben kell biztosítani

a) a (2) bekezdés *a)* pontjában meghatározott ellátások,

b) a (2) bekezdés *b)* és *c)* pontjában meghatározott ellátások máshonnan meg nem térülő,

c) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család- és nővédelmi gondozás keretében

ca) az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok,
cb) a magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatás,
cc) a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés,
d) az (5) bekezdésben meghatározott személy részére az állami érdekből végzett orvosbiológiai kutatások keretén belüli gyógyító célú eljárások alkalmazásával kapcsolatos ellátások,
e) a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások,
f) a vérellátás megszervezése, valamint a vér rendelkezésre állása,
g) a 35-36. §-ban foglalt népegészségügyi feladatok,
h) az elsődleges megelőzést szolgáló népegészségügyi feladatok közül a g) pontban foglaltakon túl az egészség fejlesztése, az egészségnevelés szervezése, a családtervezési tanácsadás,
i) a katasztrófa-egészségügyi ellátás,
j) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező személy részére nyújtott, a 196. § b) és c) pontja szerinti sürgősségi és kötelező gyógykezelés máshonnan meg nem térülő,
k) az egészségügyi szakképzésre és kötelező továbbképzésre vonatkozó állami támogatás,
l) az e törvény alapján az államot terhelő kártalanítási kötelezettségek teljesítése,
m) az e törvény alapján az államot terhelő megtérítési kötelezettségek teljesítése [70. §], valamint
n) a külön törvényben vagy törvényi felhatalmazás alapján kormányrendeletben meghatározott feladatok költségének fedezetét.

(4) Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésén keresztül kerül biztosításra a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) meghatározott egészségbiztosítási ellátások fedezete.

(5) A (3) bekezdés d) pontja szerinti ellátásra - a központi költségvetés terhére - a Magyarországon lakó-, illetve tartózkodási hellyel rendelkező magyar állampolgár és a vele biztosítási jogviszony tekintetében egy elbírálás alá eső, továbbá nemzetközi szerződés alapján az ellátásra jogosult nem magyar állampolgár jogosult. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, az egészségügyi ellátás finanszírozása tekintetében e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni magyar állampolgár külföldön végzett szervtranszplantációjára is.

(6) Az az egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete e törvény és az Ebtv. alapján a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva, az egészségügyi szolgáltató által - külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - meghatározott térítési díj ellenében vehető igénybe.

Az ellátási csomagok meghatározásának részeként szükséges az Eütv. 142. §-át újrakodifikálni. Ezen szakasz (2) bekezdése határozza meg azokat az ellátásokat, amelyeket az igénybevétel alapjául szolgáló előzetes jogviszony előzetes igazolása nélkül kell biztosítani a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személy részére (állampolgárságától függetlenül). Az ebbe a körbe tartozó járványügyi ellátások költségének fedezetét minden esetben a központi költségvetésben kell biztosítani, míg a szintén ebbe a körbe tartozó életmentő beavatkozás és mentés költségének fedezetét a biztosítottak esetében az Egészségbiztosítási Alap viseli, a nem biztosítottak esetében pedig végső soron a központi költségvetés. A szakasz (3) bekezdése határozza meg azokat az ellátásokat, amelyek költségének szintén a központi költségvetésben kell biztosítani. Az az egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete az Eütv. és az Ebtv. alapján a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva, az egészségügyi szolgáltató által - külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - meghatározott térítési díj ellenében vehető igénybe

2. Cím

Az egészségügy szervezése és irányítása

143. § Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való felelősség - az e törvényben foglaltaknak megfelelően - az Országgyűlést, a Kormányt, a minisztert, az egészségügyi államigazgatási szervet, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartóit, az egészségbiztosítási szerveket, a Regionális Egészségügyi Tanácsokat (a továbbiakban: RET) terheli.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításának alapvető célja, hogy az egészségügyi fejlesztésekben érvényre jussanak a lakosság egészségügyi állapotának és demográfiai viszonyainak jellemzői, illetve lehetővé váljék a források elosztásában az ezen tényezőkhöz való alkalmazkodás.

A rendelkezés oly módon teszi lehetővé a fenti szempontok érvényesülését, hogy az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat (EFE), mint az egészségügyi fejlesztések támogatását szolgáló fejezeti kezelésű előirányzat bevezetésével biztosítja a forrásallokáció feletti társadalmi kontrollt, mindamelllett úgy teremti meg a lehetőségét nem költségvetési eredetű pénzeszközök bevonásának a fejlesztések finanszírozásába, hogy azok ne zavarják meg a lakossági szükségletekhez igazodás folyamatát.

A módosítást indokoló követelmények elengedhetlenné teszik, hogy a döntéshozatalban érvényesülhessen - az EU működési elveinek is megfelelően - a szubszidiaritás elve, azaz közelebb kerüljön a döntéshozatal a helyi közösségekhez, megteremtve ezzel annak esélyét, hogy a helyi igényeket leginkább ismerők döntsenek az őket érintő fejlesztésekről. A fejlesztési igények területi összehangolására azonban megfelelő hatáskörrel és eszközökkel rendelkező fórumok kialakítása szükséges. A törvény ennek értelmében megteremti a regionális egészségfejlesztési programok kidolgozásáért és az EFE regionális részének felhasználásáért felelős Regionális Egészségügyi Tanács intézményi hátterét, meghatározza feladatait és működési kereteit.

A regionalitás előtérbe helyezésével a rendelkezés alkalmassá teszi az egészségfejlesztési intézményrendszert az Unió források befogadására, ugyanakkor biztosítja a regionális egészségpolitikának a Nemzeti Egészségfejlesztési Programmal kapcsolatos összhangját is.

144. § (1) Az állam a rendelkezésére álló eszközökkel támogatja és elősegíti az egészségügy területén működő szakmai kamaráknak és más köztestületeknek, valamint szakmai érdek-képviselői szervezeteknek, szakmai egyesületeknek és más társadalmi szervezeteknek az e törvényben foglaltakkal összhangban levő tevékenységét.

(2) Az állam az (1) bekezdés szerinti szervekkel együttműködik abból a célból, hogy a lakosság egészségi állapotának javítása, illetőleg a jobb életminőség érdekében elősegítse az e törvényben meghatározott célok és alapelvek érvényesülését, valamint az egészségkárosító környezeti, társadalmi és egyéb hatások elleni eredményes fellépést.

Az Országgyűlés feladatai

145. § A Magyar Köztársaság Országgyűlése az egészségüggyel kapcsolatosan:

a) tevékenysége során figyelembe veszi és érvényesíti a lakosság egészségének megőrzéséhez fűződő érdekeket és az ehhez rendelt egészségpolitikai célokat,

b) elfogadja a Nemzeti Egészségfejlesztési Programot, értékeli az abban foglaltak végrehajtását és a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.

A Nemzeti Egészségfejlesztési Program

146. § (1) Az ország középtávú fejlesztési, stratégiai tervezésének részét képező Nemzeti Egészségfejlesztési Program (a továbbiakban: NEP) az egészségügyi tervezés alapja. A NEP-ben foglaltakat a gazdaságpolitikai, a terület-, illetőleg településfejlesztési, továbbá valamennyi állami tervezés körébe tartozó döntés meghozatala, illetőleg végrehajtása során érvényre kell juttatni.

(2) A NEP tartalmazza

a) a lakosság egészségi állapotának bemutatását különös figyelemmel a kiemelkedően kritikus területekre,

b) a megvalósítani kívánt egészségfejlesztési, egészségvédelmi célok meghatározását,

c) a kitűzött célok megvalósításához szükséges feladatokat, azok végrehajtási sorrendjét,

d) a kitűzött célok megvalósításához szükséges eszközöket, különös tekintettel a pénzügyi forrásokra,

e) a lakosság egészségi állapota és az azt meghatározó tényezők alapján várható egészségügyi ellátási szükségletet és annak változásait,

f) az egészségügyi rendszer - ideértve a finanszírozást és a szakmai irányítást is - fejlesztési irányait,

g) az egészségügyi ellátórendszer szerkezetében indokolt változásokat,

h) a fejlesztési prioritásokat,

i) a humán erőforrással kapcsolatos fejlesztési irányokat és az ehhez szükséges eszközöket,

j) a stratégiai jelentőségű gép-, műszerfejlesztést,

k) az ágazat kutatás-fejlesztési irányait,

l) a szakmai szabályozás és a minőségbiztosítás fejlesztési tervét.

(3) A NEP-et a - az országos középtávú fejlesztési, stratégiai tervekkel összhangban - az ott meghatározott középtávú tervezési időszakokhoz igazodva kell kidolgozni, illetve felülvizsgálni.

(4) A NEP előkészítése során a miniszter javaslatot kér

a) a RET-ektől,

b) a fővárosi és a megyei önkormányzatoktól, továbbá a helyi önkormányzati szövetségektől,

c) az egészségügyben működő szakmai kamaráktól és más szakmai és érdek-képviselői szervektől.

(5) A NEP tervezetét véleményezi a Nemzeti Egészségügyi Tanács. A NEP-et az Országgyűlés fogadja el.

146/A. § (1) A NEP-hez igazodva a RET elkészíti az adott egészségügyi régió egészségfejlesztési programját.

(2) A regionális egészségfejlesztési program tartalmazza

a) az ellátandó lakosság számának, korösszetételének várható változását, az egészségi állapotot befolyásoló fontosabb területi, települési, környezeti tényezőket, a lakosság egészségi állapotának legfontosabb jellemzőit,

b) az egészségügyi szolgáltatások iránti igények várható alakulását, figyelembe véve a gyógyító-megelőző feladatok összetételének tervezhető változásait - beleértve a népegészségügyi feladatokból adódó területi igényeket is -, illetve ennek alapján a szolgáltatási struktúra átalakítására vonatkozó terveket,

c) az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók legfontosabb szakmai jellemzőit, szervezeti formáit és tulajdonosi struktúráját,

d) a c) pontban megjelölt egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó jelentősebb felújítások és fejlesztések terveit.

(3) A program elkészítése során figyelembe kell venni az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók és azok fenntartói, illetve tulajdonosai, az önkormányzatok szakmai, fejlesztési terveit.

(4) A regionális egészségfejlesztési program összeállítása során ki kell kérni a gyógyintézzel nem rendelkező helyi önkormányzatok javaslatait is.

(5) A programot a RET a 149/D. § (3) bekezdésében foglaltak szerint fogadja el.

(6) A programot meg kell küldeni a régióban működő valamennyi egészségügyi közszolgáltató fenntartójának és helyi önkormányzatnak, továbbá a miniszternek is.

146/B. § (1) A régió területén működő gyógyintézet az általa nyújtott szolgáltatások tervszerű és minőségi fejlesztésére szakmai tervet készít a regionális egészségfejlesztési program alapján, azzal összhangban.

(2) A szakmai terv tartalmazza

a) a gyógyító-megelőző feladatok összetételének változtatásával,

b) a feladatok változásával összefüggő belső szervezeti változásokkal,

c) a jelentősebb felújításokkal és fejlesztésekkel,

d) a humán erőforrások fejlesztésével, valamint
e) a minőségbiztosítással és minőségfejlesztéssel
összefüggő koncepciókat és mindezek finanszírozási tervét.

(3) A szakmai tervet - a gyógyintézet szakmai vezető testületének egyetértése után - egyetemi klinikánál az egyetem, más szervezet esetében a fenntartó fogadja el.

(4) A szakmai tervet meg kell küldeni a területileg illetékes RET számára.

A Kormány feladatai

147. § (1) A Kormány az egészségügy szervezésével és irányításával összefüggő feladatkörében

a) gondoskodik - a miniszter útján - a NEP előkészítéséről, illetőleg annak az Országgyűlés elé terjesztéséről,

b) meghatározza az egészséget támogató kormányzati politika, ezen belül az egészségpolitika elveit, céljait és főbb irányait,

c) irányítja és összehangolja az egészségügyi államigazgatási feladatok végrehajtását,

d) gondoskodik az egészségügyet érintő nemzetközi szerződésekben foglalt kötelezettségek teljesítéséről, illetőleg jogok érvényesítéséről,

e) gondoskodik az e törvény szerint az államot terhelő kártalanítási és megtérítési kötelezettségek teljesítéséről,

f) katasztrófa [225. § (2) bekezdés] esetén gondoskodik a veszély elhárításához szükséges feltételek biztosításáról, továbbá ellátja az annak elhárítását célzó tevékenységek általános irányítását.

(2) A Kormány a külön törvényben foglaltaknak megfelelően törvényességi felügyeletet gyakorol az egészségbiztosítási szervek tevékenysége felett.

Nemzeti Egészségügyi Tanács

148. § (1) A Kormány egészségügyi szervezéssel és irányítással kapcsolatos feladatainak ellátását a Nemzeti Egészségügyi Tanács (a továbbiakban: Tanács) segíti.

(2) A Tanács

a) a kormányzati egészségpolitika kialakításában és az ezzel összefüggő döntések meghozatalában kezdeményező, javaslattevő, véleményező és tanácsadó,

b) a kormányzati egészségpolitikai döntések végrehajtásának folyamatában elemző és értékelő tevékenységet végez.

(3) A Tanács közreműködik:

a) a NEP kialakításában és végrehajtásában,

b) a lakosság egészségét támogató és fejlesztő kormányzati szintű társadalompolitika kialakításában és a döntések előkészítésében,

c) az egészségpolitika cél- és eszközrendszerének kidolgozásában és érvényre juttatásában,

d) a népegészségügyi feladatok és azok végrehajtási sorrendjének meghatározásában.

149. § (1) A Tanács tagjai:

a) az egészségügy területén működő országos szakmai kamarák egy-egy képviselője,

b) az egészségügyben dolgozók országos érdek-képviselői szervezetei által delegált három fő,

c) a betegek országos érdek-képviselői szervezetei által delegált tíz fő,

d) a helyi önkormányzatok országos érdekszövetségei által delegált három fő,

e) az egészségügyi szolgáltatók országos szövetségei által delegált három fő,

f) az egészségügyi oktatási intézmények által delegált három fő,

g) az egészségügyi szolgáltatót fenntartó minisztériumok által delegált egy-egy fő,

h) a munkavédelmi hatóság által kijelölt egy fő,

i) a Magyar Tudományos Akadémia által kijelölt egy fő, valamint

j) az egészségügy területén működő tudományos társaságok által delegált két fő.

(2) A Tanácsnak e törvény erejénél fogva tagja, továbbá

- a) a miniszter,
- b) az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője, valamint
- c) az egészségbiztosítási szerv vezetője.

(3) A Tanács a tagjai sorából elnököt választ. A Kormány képviselőjében a miniszter e törvény erejénél fogva társelnöki tisztséget tölt be.

(4) A Tanács működésének költségeit a központi költségvetésben kell biztosítani.

(5) A Tanács feladataira, szervezetére, illetőleg működésére vonatkozó további részletes szabályokat a Kormány állapítja meg.

Regionális Egészségügyi Tanács

149/A. § (1) A RET az egészségügyi régióban a regionális egészségpolitika kialakításában közreműködő szervezet.

(2) Egészségügyi régió a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI. törvény 5. §-ának *e*) pontjában meghatározott régióval megegyező terület.

(3) A RET feladatai:

- a) az egészségügyi régió egészségpolitikai programjának összeállítása,
- b) koordináció és érdekegyeztetés az egészségügyi régió területén működő egészségügyi közszolgáltatók, fenntartók és a lakosság, illetve betegszervezetek között,
- c) az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat (a továbbiakban: EFE) forrásaira kiírt pályázatokkal kapcsolatos feladatok ellátása, továbbá az EFE regionális részének kezelése,
- d) a regionális szakellátási normatívák felosztására irányuló külön jogszabály szerinti eljárás lebonyolítása,
- e) működési területén az egészségügyi közszolgáltatást igénybe vevő betegek körében betegelégedettségi vizsgálatok végzése és ennek figyelembevétele a fejlesztési prioritások kijelölése során,
- f) a regionális egészségpolitikai program megvalósulásának évenkénti értékelése és amennyiben szükséges, annak módosítása és kiegészítése,
- g) véleményezi a területi beutalási szabályokkal kapcsolatos jogszabályokat és kezdeményezheti az egészségügyért felelős miniszternél a területi beutalási szabályok felülvizsgálatát, amennyiben az az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést veszélyezteti.

(4) A RET az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény végrehajtása során a Regionális Fejlesztési Tanáccsal együttműködve figyelemmel kíséri a Nemzeti Fejlesztési Terv Operatív Programjai régióban jelentkező feladatainak megvalósítását, közreműködik és elősegíti azok egészségügyet érintő intézkedéseinek végrehajtását, így különösen előzetesen véleményezi a Regionális Fejlesztési Tanácsnak a régió egészségügyét érintő fejlesztéseit és a fejlesztésekkel kapcsolatban egyetértési jogot gyakorol.

(5) A RET feladatainak ellátásához az egészségbiztosítási szerv, az egészségügyi államigazgatási szerv, továbbá az illetékességi területén működő gyógyintézetek a rendelkezésükre álló és a RET által kért valamennyi adatot rendelkezésre bocsátják azzal, hogy nem adhatnak át személyazonosítóval összekapcsolható egészségügyi adatot.

149/B. § (1) A RET tagja

a) az adott régió megyéinek egy-egy képviselője, továbbá a Közép-magyarországi régióban a főváros egy képviselője,

b) azon minisztériumok egy közös képviselője, amelyek fenntartói valamely, a régió területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

c) a régióban található azon megyei jogú városok egy képviselője, amelyek fenntartói a régióban működő közfinanszírozott gyógyintézetnek és a fenntartó nincs képviselve az *a*) pont alapján,

d) a régióban található kistérségek megyénként egy képviselője, továbbá a Közép-magyarországi régióban a fővárosi kerületek egy közös képviselője,

e) a régióban működő egyetemi centrumot és klinikát működtető egyetem képviselője,

f) azon egyházak egy közös képviselője, amelyek fenntartói valamely, a régió területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

g) az a)-c) és e) pontban foglaltak alapján nem képviselt fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak megyéenként egy képviselője,

h) az a)-g) pontban foglaltak alapján nem képviselt - a régióban működő - egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak az egy közös képviselője, akik gyógyintézetnek minősülnek és közfinanszírozásban részesülnek,

i) az a)-g) pontban foglaltak alapján nem képviselt - a régióban működő - egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak az egy közös képviselője, akik gyógyintézetnek minősülnek és közfinanszírozásban nem részesülnek,

j) az a)-g) pontban foglaltak alapján nem képviselt - a régióban működő - egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak a megyéenként egy közös képviselője, akik kizárólag alapellátást nyújtanak és közfinanszírozásban részesülnek.

(2) A RET ülésein tanácskozási joggal részt vehet:

a) az egészségügyi ágazat képviseletében az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt személy,

b) a régió területén működő egészségügyi államigazgatási szervek egy közös képviselője,

c) a régió területén működő egészségbiztosítási szervek egy közös képviselője,

d) a Regionális Fejlesztési Tanács képviselője,

e) a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány képviselője.

Tekintettel arra, hogy a beutalási renddel kapcsolatos szabályok olyan kérdéseket érintenek, amelyek érintik az önkormányzatok ellátási kötelezettségét, indokolt a Regionális Egészségügyi Tanácsoknak véleményezési és kezdeményezési jogot biztosítani ezen tárgykör tekintetében. Ehhez szükséges a RET-ekre 2007. január 1-jétől alkalmazandó törvényi rendelkezéseket úgy módosítani, hogy a RET-ek szavazati joggal rendelkező tagsága az egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak képviselőit foglalja magában.

149/C. § (1) A RET jogi személy, gazdálkodására a részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv gazdálkodására vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

(2) A RET titkársági feladatait az egészségügyi államigazgatási szerv kijelölt szerve keretében működő RET titkárság látja el.

(3) A RET, illetve a RET titkárság működési költségeinek fedezetét az egészségügyi államigazgatási szerv költségvetésében kell biztosítani.

149/D. § (1) A RET tagjai közül - a tagok szótöbbségével - elnököt és elnökhelyettest választ. Az elnök látja el a RET képviseletét, dönt az ülések összehívásáról, napirendről.

(2) A RET az (1) bekezdésben foglaltakon túl más tisztségviselők megválasztásáról, illetve a döntéseinek előkészítéséhez bizottságok létrehozásáról is dönthet.

(3) A RET határozatképes, ha az ülésén a tagok több, mint fele jelen van. A RET döntéseit - ha törvény másként nem rendelkezik - a jelenlévő tagok többségének szavazatával hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

(4) A 149/A. § (3) bekezdésének d) pontja szerinti eljárásban történő döntéshozatal során a szavazatok számát a RET tagjai által képviselt egészségügyi szolgáltatók rendelkezésére álló finanszírozott kapacitások mennyisége alapján, a külön jogszabályban foglaltak szerint kell súlyozni.

149/E. §

A miniszter feladatai

150. § (1) A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen

a) ellátja a NEP által meghatározott ágazati feladatokat,

b) ellátja az egészségügyi képzéssel, szakképzéssel, szakirányú szakképzéssel és továbbképzéssel összefüggő szakmai feladatokat,

c) meghatározza az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelmény rendszerét,

d) támogatja és összehangolja az egészségügyi ágazat feladatkörét érintő tudományos kutatótevékenységet,

e) irányítja az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges nyilvántartási és információs rendszert,

f)

g) irányítja az egészségügy területén működő országos intézeteket,

h) meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket.

(2) A miniszter ágazati irányító jogköre kiterjed minden egészségügyi tevékenységre, illetőleg - jogállásától függetlenül - minden egészségügyi szolgáltatóra.

(3) A miniszter tevékenységét az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban ETT), a szakmai kollégiumok, valamint az (1) bekezdés g) pontja szerinti országos intézetek segítik.

151. §

A helyi önkormányzatok feladatai

152. § (1) A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,

b) a fogorvosi alapellátásról,

c) az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,

d) a védőnői ellátásról,

e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit, több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét.

(3) A helyi önkormányzat biztosítja a tulajdonában vagy használatában levő járóbeteg-szakellátást, illetőleg fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények működését.

BH2001. 451. *A kiemelkedően közhasznú szervezet a közhasznú tevékenységet maga látja el [1997. évi CLVI. tv. 3. §, 5. § a) pont, 1990. évi LXV. tv. 8. § (1) és (4) bek., 1997. évi CLIV. tv. 152. § (3) bek.]*

153. § (1) A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében

a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,

b) biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását,

c) folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén - lehetőségeihez képest - saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát.

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete dönt a gyógyiszap és gyógyforrástermék kitermeléséről, kezeléséről, az elismert gyógyvíz, a gyógyiszap és a gyógyforrástermék palackozásáról, csomagolásáról, valamint forgalomba hozataláról, illetve engedélyezi e tevékenységeket.

Az egészségbiztosítási szervek feladatai

154. § Az egészségbiztosítási szervek a külön törvényben foglaltaknak megfelelően kötelesek biztosítani az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában

a) a szükséges kapacitás megfelelő időben történő lekötését, valamint

b) a teljesített és ellenőrzött szolgáltatás finanszírozását.

Egészségügyi intézmények fenntartása

155. § (1) Az egészségügyi intézmények fenntartójának hatáskörét képezi különösen

a) az alapítói jogok, a létesítés, az átszervezés, illetve a megszüntetés gyakorlása,

b) az intézmény költségvetésével kapcsolatos jogok gyakorlása,

c) az intézmény vezetőinek tekintetében a munkáltatói jogok gyakorlása,

d) az intézmény működését szabályozó dokumentumok (pl. szervezeti és működési szabályzat, házirend) jóváhagyása,

e) az intézmény működésének folyamatos felügyelete és ellenőrzése.

(2) A területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi intézmény fenntartója a külön törvényben foglaltaknak megfelelően köteles biztosítani az általa fenntartott egészségügyi intézményben

a) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételeket, valamint

b) az egészségügyi intézmény működőképességét és fejlesztését.

156. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben kórházi felügyelő tanács és kórházi etikai bizottság működik.

(2) Az (1) bekezdés hatálya alá nem tartozó fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény - a külön jogszabályban foglalt rendelkezések értelemszerű alkalmazásával - kórházi felügyelő tanácsot hozhat létre, valamint kórházi etikai bizottságot működtet.

(3) A kórházi felügyelő tanács a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében

a) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,

b) biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között,

c) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,

d) figyelemmel kíséri az intézmény működését.

(4) A kórházi felügyelő tanács kilenc, tizenkettő vagy tizenöt tagból álló testület. A tagok több mint a felét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldötteiből, a többi tagot az intézmény küldötteiből kell megválasztani. A tanács elnökét a társadalmi szervezetek küldöttei közül kell megválasztani.

(5) Az önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi intézmények esetében a (4) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a tagok legfeljebb egyharmadát az egészségügyi intézmény ellátási körzetéhez tartozó települési önkormányzatok küldötteiből, a további tagok felét a (4) bekezdésben megjelölt társadalmi szervezetek küldötteiből, a többi tagot az intézmény küldötteiből kell megválasztani.

(6) A kórházi etikai bizottság feladata

a) az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás,

b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,

c) a szerv- és szövetátültetés e törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása,

d) amit az intézmény szervezeti és működési szabályzata a bizottság hatáskörébe utal.

(7) A kórházi etikai bizottság legalább öt, legfeljebb tizenegy tagú testület. Tagjait az egészségügyi intézmény vezetése kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási stb.) megítélését.

Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat

156/A. § (1) Az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat (a továbbiakban: EFE) a Nemzeti Fejlesztési Tervvel, a regionális fejlesztési tervekkel, az Európai Unió által meghatározott fejlesztési irányokkal összhangban lévő egészségügyi fejlesztések támogatását szolgáló fejezeti kezelésű előirányzat.

(2) Az EFE az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat Központi részéből (a továbbiakban: központi rész) és az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat Regionális részéből (a továbbiakban: regionális rész) áll.

(3) A központi rész felhasználása kizárólag a NEP-pel összhangban

a) kormányzati projektek támogatására,

b) a regionális egészségpolitikai programban szereplő fejlesztések, átalakítások, rekonstrukciók finanszírozására,

c) az Európai Unió strukturális alapjaiból megszerezhető forrásokhoz szükséges önrész kiegészítésére, továbbá

d) a RET által támogatott prevenciós programra

történhet.

156/B. § (1) A központi rész forrásainak felhasználásáért a miniszter felel. A központi részben a 156/A. § (3) bekezdésének *b)-d)* pontjaiban meghatározott célokat szolgáló források elosztása pályázati úton történik, kivéve a külön jogszabály szerinti Irányított Betegellátási Modellkísérletben szervezőként résztvevő egészségügyi szolgáltatót megillető prevenciós díjat. Lehetőség van a pályázott összeg egészének vagy egy részének vissza nem térítendő támogatás formájában történő átadására is.

(2) Az (1) bekezdés szerinti pályázaton kizárólag egészségügyi szolgáltatók vehetnek részt, akik a pályázatot a RET-hez nyújthatják be. A központi fejlesztési rész felhasználására benyújtott pályázatokat a RET rangsorolva továbbküldi a miniszternek.

(3) A pályázatok rangsorolása, illetve elbírálása során azokat a pályázatokat kell előnyben részesíteni, amely további pályázat útján elnyerhető források megszerzéséhez rendelkezésre álló önrész kiegészítését, valamint az ellátás szakmai szerkezetének átalakítását szolgálják.

(4) A pályázati eljárás részletes szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

156/C. § (1) A regionális rész az egészségügyi régióban működő egészségügyi közszolgáltatók regionális fejlesztéseinek támogatását szolgáló fejezeti kezelésű előirányzat.

(2) A regionális rész célja

a) a decentralizáció, a regionalitás elvének érvényre juttatásával az igazságosságra törekvő és az esélyegyenlőtlenségeket kiegyenlítő regionális egészségügyi fejlesztések pénzügyi támogatása,

b) az Európai Unió strukturális alapjaiból megszerzhető forrásokhoz szükséges önrész kiegészítése.

(3) A regionális rész a NEP-pel összhangban kizárólag

a) a regionális egészségpolitikai programban szereplő fejlesztések, átalakítások, rekonstrukciók finanszírozására,

b) a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti célra használható fel.

(4) A regionális rész forrásainak felhasználásáért a RET felel. A források elosztása pályázati úton történik, amelyen kizárólag egészségügyi szolgáltatók vehetnek részt. A pályázott összeg egésze vagy egy része vissza nem térítendő támogatás formájában is átadható.

(5) A pályázatok elbírálása során azokat a pályázatokat kell előnyben részesíteni, amely

a) további pályázat útján elnyerhető források megszerzéséhez rendelkezésre álló önrész kiegészítését szolgálja,

b) az ellátás szakmai szerkezetének átalakítását célozza.

(6) A pályázati eljárás részletes szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

156/D. § (1) Az EFE forrásai

a)

b) az egészségügyi ellátás fejlesztésére, illetőleg a 156/A. § (3) bekezdés *d)* pontjában meghatározott prevenciós programokra a központi költségvetésben tervezett és az EFE részére átadott előirányzat,

c) az EFE előző évi pénzmaradványa,

d) önkéntes adományok,

e) egyéb támogatások,

f) egyéb bevételek.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott bevételek 25%-a a központi részt, 75%-a a regionális részt illeti. Költségvetési támogatás esetében a költségvetési törvény az e törvényben meghatározott arányokat eltérően is megállapíthatja.

(3) A részek bevételeit, kiadásait, pénzmaradványát egymástól elkülönítetten kell kezelni.

VIII. Fejezet

AZ EMBEREN VÉGZETT ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK

157. § Az emberen végzett orvostudományi kutatás (a továbbiakban: kutatás) célja a betegségek kórismézésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának javítása, okainak és eredetének jobb megismerése, beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módozatokat is, amelyek eltérnek a

megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket (hatóanyagok, anyagok, eszközök, eljárások, módszerek, körülmények, feltételek) alkalmaznak.

158. § (1) A kutatás - gyógyszerek klinikai vizsgálata tekintetében a külön törvényben foglalt eltérésekkel - az e törvényben meghatározott keretek között végezhető.

(2) A kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait a miniszter - az ETT véleményének figyelembevételével - rendeletben állapítja meg.

159. § (1) Kutatás cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése céljából, a kutatás jellegének, kockázatainak megfelelő szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

a) a kutatási tervet engedélyezték,
b) a kutatást megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott tényezők hatásosságát és biztonságosságát,
c) nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás;
d) a kutatás során a személyt fenyegető kockázatok arányosak a kutatástól várható haszonnal, illetve a kutatás céljának jelentőségével;

e) a kutatás alanya - a (3) bekezdés szerinti tájékoztatást követően - írásos beleegyezését adta a kutatáshoz. Ha a kutatás alanya írásbeli beleegyezés adására írásképtelensége, illetve írástudatlansága okán nem képes, két, a kutatásban nem érdekelt, abban részt nem vevő tanú együttes jelenlétében tett szóbeli beleegyezése szükséges a kutatáshoz. Szóbeli beleegyezés esetén a nyilatkozatot írásba kell foglalni, amelyen a két tanú aláírásával igazolja a szóbeli beleegyezés megtörténtét. A kutatás alanya írásképtelenségének visszanyerése esetén a beleegyező nyilatkozatot a kutatás folytatását megelőzően írásban megerősíti, ennek hiányában a beleegyező nyilatkozatot visszavontnak kell tekinteni, és a kutatás az érintett személyen nem folytatható tovább.

A klinikai irányelv a vulnerábilis (fokozottan sérülékeny) betegcsoportokon folytatott klinikai vizsgálatokra nézve szigorúbb szabályokat és több jogi garanciát tartalmaz, így az átmenetileg vagy tartósan írásképtelen, illetve írástudatlan személyek számára is biztosítja a klinikai vizsgálatban való részvétel lehetőségét megfelelő feltételekkel. A módosítás ennek a lehetőségét teremti meg.

(2) Kutatás nem végezhető, ha az aránytalanul nagy kockázatot jelent a kutatás alanyának életére vagy testi, lelki épségére.

(3) A kutatás alanyát a kutatásba való beleegyezését megelőzően szóban és írásban tájékoztatni kell

a) a kutatásban való részvételének önkéntességéről, valamint arról, hogy a beleegyezés bármikor, indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható;

b) a tervezett vizsgálat, vagy beavatkozás kísérleti jellegéről, céljáról, várható időtartamáról;

c) a kutatás során elvégzendő vizsgálatok, illetve egyéb beavatkozások jellegéről, tartalmáról és esetleges kockázatairól, következményeiről, valamint a kutatással járó kellemetlenségekről;

d) a kutatás alanya vagy mások számára várható előnyökről;

e) a kutatásban való részvétel helyett alkalmazható esetleges egyéb vizsgálatokról, beavatkozásokról;

f) a kutatásban való részvétel kockázatának körébe tartozó egészségkárosodás jellegéről és gyógykezeléséről, valamint a kártalanításról, illetve kártérítésről;

g) a kutatásért felelős személy(ek) nevről.

(4) Kutatás cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes személyen kizárólag a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

a) az (1) bekezdés a)-d) pontjaiban foglalt feltételek teljesülnek;

b) a kutatástól várt eredmény közvetlenül szolgálhatja a kutatás alanyának egészségét;

c) a kutatás nem folytatható hasonló hatékonysággal cselekvőképes személyen;

d) a 16. § (1)-(2) bekezdései szerinti személy, illetve a korlátozottan cselekvőképes személy esetén a beteg - figyelemmel a 16. § (5) bekezdésben foglaltakra is - a beleegyezését adta.

(5) A (4) bekezdés b) pontjában foglalt feltételtől kivételesen a következő feltételek együttes fennállása esetén el lehet tekinteni:

a) a kutatás célja az, hogy a kutatás alanyának állapotához, betegségéhez kapcsolódó tudományos ismeretek gyarapításával belátható időn belül hozzájáruljon olyan eredmények eléréséhez, amelyek hasznosak a kutatás alanyának vagy más hasonló korú és azonos betegségben szenvedő, illetőleg hasonló jellegzetességeket mutató és hasonló egészségi állapotú személy számára;

b) a kutatás a kutatás alanyára nézve a minimálist jelentősen meg nem haladó kockázattal és enyhe igénybevétellel jár;

c) a kutatásra az ETT véleményének figyelembevételével a miniszter engedélyt ad.

(6) A kutatási tervet a fekvőbeteg-gyógyintézet vezetője, egyéb egészségügyi szolgáltató esetében a területileg illetékes fővárosi, megyei fekvőbeteg-gyógyintézet vezetője - a miniszter rendeletében meghatározott - erre a célra létrehozott független, orvos, jogász, teológus, etikus és pszichológus szakemberekből álló bizottság által készített szakmai és etikai vélemény birtokában, az abban foglalt feltételeknek megfelelően engedélyezi. A bizottság elutasító véleménye esetén a gyógyintézet, illetőleg az egészségügyi szolgáltató vezetője az ETT-hez fordulhat a vélemény felülvizsgálata érdekében.

160. § Sürgős szükség esetén, ha a kutatás alanyának, vagy a 16. § (1)-(2) bekezdések szerinti személynek a beleegyezése nem szerezhető meg, kizárólag a sürgős szükségben nyújtott ellátásra vonatkozó, a kutatás alanyának egészségét várhatóan közvetlenül szolgáló és előzetesen engedélyezett kutatási terven alapuló kutatás végezhető, feltéve, hogy a kutatás hasonló eredményességgel a sürgős szükségben lévő személy kutatásba történő bevonása nélkül nem végezhető el.

Az Európa Tanács ún. Oviedo-i Egyezményének az orvosi biológiai kutatásokról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvét (Jegyzőkönyv) az ET Parlamenti Közgyűlése 2004. június 30-án fogadta el. A Jegyzőkönyvet 2005. szeptember 28-án aláírtuk, így a törvény szerinti módosítással nemzetközi kötelezettségvállalásunknak teszünk eleget. A Jegyzőkönyv 19. cikke szól a sürgős klinikai helyzetben lévő személyen folytatott kutatásról. E cikk előírja, hogy az ilyen kutatás - többek között - akkor végezhető, ha hasonló hatékonyságú kutatást nem sürgősségi helyzetben lévő személyeken nem lehet végezni. E feltételt azonban nem tartalmazza az Eütv. a sürgős szükség esetén végezhető kutatásokról szóló 160. §-a, a Jegyzőkönyv egyéb, idevonatkozó követelményeinek ugyanakkor az Eütv. e §-a megfeleltethető. Ez az eltérés az Eütv. 160. §-ának módosításával feloldható, a feltételrendszernek a Jegyzőkönyv által előírtak szerinti kiegészítésével. Ez a megoldás az Eütv. VIII., kutatási fejezetének szabályozási logikájával is összhangban áll, figyelemmel arra is, hogy az orvostudományi kutatások további különleges eseteiről szóló 161. § az állapotos vagy szoptató nőn, illetve a szabadságában korlátozott személyen végzett kutatásokat az Eütv. szintén akkor teszi lehetővé, amennyiben hasonló kutatási eredmények nem állapotos vagy szoptató nőn, illetve szabadságukban az Eütv. alapján nem korlátozott személyek bevonásától nem várhatóak.

161. § (1) Állapotos vagy szoptató nő kizárólag akkor lehet kutatás alanya, ha az saját vagy gyermeke, illetőleg a hasonló életszakaszban lévő nők és gyermekek egészségét közvetlenül szolgálja, és nem áll rendelkezésre olyan eljárás, amelynek révén nem állapotos vagy szoptató nő is hasonlóan eredményes kutatás folytatható.

(2) Nem végezhető kutatás olyan személyek vagy csoportjaik kutatási alanyként történő részvételével, akik szolgálati, anyagi vagy erkölcsi függőségük következtében nincsenek abban a helyzetben, hogy szabadon adják beleegyezésüket a kutatáshoz.

(3) Fogva tartott és katonai szolgálatot töltő személyen kutatás beleegyezésével sem végezhető. Az e törvény alapján szabadságában korlátozott, de cselekvőképes személy csak akkor lehet kutatás alanya, ha az saját, közeli hozzátartozója vagy a hasonló helyzetű személyek egészségét közvetlenül és jelentős mértékben szolgálja, és hasonló kutatási eredmények szabadságukban e törvény alapján nem korlátozott személyek bevonásától nem várható.

(4) Az (1) és a (3) bekezdés szerinti kutatás esetén annak elvégzésére a 159. § (6) bekezdése szerint fekvőbeteg-gyógyintézet vezetője, egyéb egészségügyi szolgáltató esetében a területileg illetékes fővárosi, megyei fekvőbeteg-gyógyintézet vezetője által engedélyezett kutatási terv alapján - az ETT véleményének figyelembevételével - az egészségügyi államigazgatási szerv ad engedélyt.

162. § Az emberi génállomány megváltoztatására irányuló vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt

kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.

163. § A kutatás során az alany érdeke mindig megelőzi a tudomány és a társadalom érdekeit; ezért a kutatás alanyát érintő kockázatot a lehető legkisebb mértékűre kell korlátozni.

164. § (1) Amennyiben a szakmai szabályoknak, valamint a kutatási tervnek megfelelően végzett kutatás során a kutatás alanya kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

(2) A kutatást végző egészségügyi szolgáltatónak a kártérítés fedezetére a kutatási tevékenység megkezdését megelőzően a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítási szerződéssel kell rendelkeznie. A vizsgálati készítménnyel végzett klinikai vizsgálatok esetén a külön törvényben előírt felelősségbiztosítással kell rendelkezni.

164/A. § (1) A külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat a 157. és 158. §, a 159. § (2) bekezdése, a 161. § (1) és (2) bekezdése, a 162. és 163. §, továbbá a 164. § (1) bekezdése és a külön jogszabály rendelkezései alapján végezhető. Utólagos, beavatkozással nem járó (retrospektív) vizsgálat esetén a kutatási alany tájékoztatására és a vizsgálatba való beleegyezésére vonatkozóan az egészségügyért felelős miniszter eltérő szabályokat határozhat meg.

(2) A külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt a külön jogszabály szerinti kutatás-etikai bizottság a kérelem benyújtását követő negyvenöt napon belül adja meg.

Az Eütv. ezen új szakasszal történő kiegészítése annak érdekében szükséges, hogy az Ovidói Egyezmény orvosbiológiai kutatásokról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvének megfelelően a beavatkozással nem járó kutatások is szabályozva legyenek.

IX. Fejezet

AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK, AZ EMBRIÓKKAL ÉS IVARSEJTTEKKEL VÉGZETT KUTATÁSOK, A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL

165. § E fejezet alkalmazásában

- a) *embrió*: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig,
- b) *magzat*: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől,
- c) *egyedülállóvá vált nő*: az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg,
- d) *egyedülálló nő*: az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban.

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei

166. § (1) Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)

- a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
- c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
- e)
- f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.

(2) Reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel.

(3) Holttestből - ideértve az agyhalottat is - vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljárásához nem alkalmazható.

(4) Az ivarsejtek, illetőleg az embriók adományozására a 170-174. §-okban, illetve a 175-179. §-okban foglalt rendelkezések irányadók.

(5) Reprodukciós eljárásként kizárólag az (1) bekezdésben meghatározott módszereket lehet alkalmazni.

167. § (1) Reprodukciós eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak esetén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban.

(2) A reprodukciós eljárás - amennyiben a nő ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént - a házastársi (élettársi) kapcsolat megszűnése után az egyedülállóvá vált nőnél tovább folytatható. Amennyiben azonban a megtermékenyítés testen kívül történt és az embrió beültetésére még nem került sor, a házastársak (élettársak) a reprodukciós eljárás megkezdése előtt, a 168. § (1) bekezdése szerinti együttes kérelmükben erre az esetre nézve az eljárás folytatását a házastárs (élettárs) halála esetére előzetesen kifejezetten kizárhatják.

(3) Az (1)-(2) bekezdésekben meghatározott esetekben reprodukciós eljárás csak akkor végezhető, ha a meddőség egyéb kezelési módszerei eredménytelennek bizonyultak, és az alkalmazott eljárással orvosilag megalapozott esélye van egészséges gyermek fogamzásának és megszületésének.

(4) Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat. A reprodukciós eljárás megkezdésére, a tájékoztatásra, a beleegyező nyilatkozatra e fejezet rendelkezései megfelelően irányadók. A reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos, e fejezet szerinti rendelkezési jogot az egyedülálló nő gyakorolja azzal, hogy rendelkezési jogáról közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat.

Az anonimitás - meghatározott személyi körben és törvényi garanciákkal történő - feloldásával jelentősen több nő, meddő pár esetében válik lehetővé petesejt adományozásával történő megtermékenyítés. Biztosítani kell ugyanakkor, hogy az adományozás önkéntesen történjen; ennek megteremtésére a törvény előírja, hogy csak meghatározott, a beavatkozást kérelmező (recipiens) párral közeli hozzátartozói, rokoni kapcsolatban álló személyek tehetnek ilyen felajánlást, illetőleg az adományozónak és a recipiensnek együttes személyes megjelenésük során írásban nyilatkozniuk kell a felajánlásról. A módosítás továbbá minősített tájékoztatási kötelezettséget ír elő a donor felé, akit két (a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoporthoz tartozó) orvos köteles szóban és írásban tájékoztatni a kezelésekről, a beavatkozás jellegéről, kockázatairól, körülményeiről és az adományozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekről.

(5) Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra, az eljárás lefolytatására kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi szolgáltatónál végezhető.

168. § (1) Reprodukciós eljárás - egyedülállóvá vált nő esetén annak folytatása - a házastársak, illetőleg élettársak együttes, illetve - a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában, valamint a letétbe helyezett embrióval kapcsolatos rendelkezési jog keretei között - az egyedülállóvá vált nő írásbeli kérelmére végezhető. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az élettársi kapcsolat fennállásáról az élettársak közokiratban nyilatkoznak.

(2) A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoporthoz tartozó tagja az egyidejűleg személyesen megjelent kérelmezőket az adott esetben elvégezhető reprodukciós eljárásról szóban és írásban tájékoztatja. A tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen:

- a) az eljárás orvosi indikációjára;
- b) az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra;
- c) a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira;

d) a beavatkozásnak a születendő gyermekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira;

e) az eljárás alkalmazásától várható eredményre;

f) az alkalmazható eljárás igénybevételének várható költségeire;

g) az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.

(3) A (2) bekezdés szerinti tájékoztatás során a betegek tájékoztatására vonatkozó, e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadóak azzal, hogy a beteg jogállása a beavatkozásban közvetlenül részt nem vevő házastársat, élettársat is megilleti. Több, a 166. § (1) bekezdése szerinti reprodukciós eljárás alkalmazhatósága esetén a tájékoztatásnak valamennyi elvégezhető eljárásra ki kell terjednie és az alkalmazandó eljárásra vonatkozó konkrét orvosi javaslatot is magában kell foglalnia.

(4) A reprodukciós eljárás csak a kérelmezők - tájékoztatásukat követően tett - együttes írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján kezdhető meg, illetve - egyedülállóvá vált nő esetén - a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható. A 171. § (4) bekezdés szerinti női ivarsejt-adományozás esetén a reprodukciós eljárás megkezdésének, illetve folytatásának feltétele az adományozó - a (6) bekezdés szerinti tájékoztatást követően tett - beleegyező nyilatkozata, illetőleg a 171. § (4) bekezdésében meghatározott együttes nyilatkozat.

(5) Az (1), illetve a (4) bekezdésben foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.

(6) A 171. § (4) bekezdésében meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetén a felajánlás és az adományozó nyilatkozat megtételét megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő orvos az adományozót szóban és írásban tájékoztatja a beavatkozást megelőzően az adományozót érintő kezelésekről, a beavatkozás jellegéről, kockázatairól, körülményeiről és az adományozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekről. A tájékoztatásra az e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadók.

169. § (1) A reprodukciós eljárások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatók működésének szakmai feltételeit, az egyes beavatkozások alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, valamint az egészségügyi beavatkozások végzésének részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

(2) Reprodukciós eljárások végzésére működési engedély csak olyan egészségügyi szolgáltató részére adható, amely egyidejűleg megfelel az ivarsejtek, illetőleg az embriók fagyasztva tárolására vonatkozó, külön jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek is.

Ivarsejt-adományozás és -letét

170. § (1) Reprodukciós eljárás végzéséhez, illetve orvostudományi kutatás céljából ivarsejt adományozható, amely kizárólag az adományozás szerinti célra használható fel.

(2) Egyazon reprodukciós eljárás végzése során csak azonos személy által adományozott ivarsejtek használhatóak.

(3) Ivarsejt adományozásáért ellenérték nem kérhető és nem adható. Az adományozónak az adományozással összefüggő szükséges és igazolt költségeit, valamint jövedelemkiesését - a miniszter rendeletében meghatározott körben és feltételek mellett - meg kell téríteni.

171. § (1) Ivarsejtet bármely - reprodukciós eljárás céljából történő adományozás esetén 35. életévét be nem töltött - cselekvőképes személy adományozhat, aki megfelel a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek.

(2) Ivarsejtet reprodukciós eljárás végzésére, illetve ivarsejt kutatására jogosult egészségügyi szolgáltatónak, illetőleg kutatóhelynek lehet közvetlenül felajánlani. Reprodukciós eljárás vagy kutatás végzésére nem jogosult természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli más szervezet a neki vagy másnak adományként felajánlott emberi ivarsejtet, illetőleg az azt tartalmazó anyagot nem fogadhatja el, azon tulajdonjogot nem szerezhet.

(3) A (2) bekezdés szerinti felajánlás az adományozónak az ivarsejt elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kutatóhelyhez intézett írásbeli adományozó nyilatkozatával és a szolgáltatónál az

ivarsejtet tartalmazó anyag levétele céljából történő személyes megjelenésével történik. Reprodukciós eljárás érdekében történő adományozás esetén az adományozó nyilatkozatnak tartalmaznia kell az adományozó nevét (családi és utónév, leánykori név), anyja leánykori nevét, lakcímét, születési idejét, nemét, külsődleges testi jegyeit, a felajánló előtt ismert megbetegedéseit.

(4) Reprodukciós eljárás céljából történő női ivarsejt-adományozás esetén a (2) bekezdés szerinti felajánlás történhet meghatározott recipiens számára történő felhasználásra is az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

a) az adományozó a recipiens

aa) közeli hozzátartozója vagy

ab) oldalági rokona vagy

ac) testvérenek házastársa (élettársa) vagy

ad) házastársa (élettársa) közeli hozzátartozója az egyenesági rokon és a testvér kivételével vagy

ae) házastársa (élettársa) testvérenek házastársa (élettársa),

aki megfelel a 171. § (1) bekezdésben foglaltaknak;

b) az adományozó kizárólag az adományozó nyilatkozatban meghatározott recipiens számára történő felhasználásra ajánl fel női ivarsejtet;

c) az adományozó nyilatkozat a (3) bekezdésben foglaltakon túl tartalmazza az adományozó írásbeli beleegyező nyilatkozatát, valamint az adományozó és a recipiens együttes személyes megjelenése során adott egybehangzó nyilatkozatát arról, hogy a felajánlás kifejezetten a recipiens számára történik, továbbá azt, hogy az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszerből, fenyegetéstől és megtévesztéstől mentesen történt. Az adományozó nyilatkozhat arról is, hogy a meghatározott recipiens számára fel nem használt női ivarsejtek személyazonosításra alkalmatlan módon felhasználhatók.

(5) A felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozott ivarsejtek levételét megelőzően intézkedik a nála személyesen megjelent adományozó előzetes orvosi vizsgálatáról és az adományozót szóban tájékoztatja az adományozás céljáról és feltételeiről. Az adományozónak a személyes megjelenés során hitelt érdemlő módon igazolnia kell a közölt személyes adatok helytállóságát.

(6) A (3)-(4) bekezdésekben foglaltaktól eltérően adományozó nyilatkozat, valamint előzetes orvosi vizsgálat csak az ivarsejtek első ízben történő levételét megelőzően szükséges, amennyiben az ivarsejt-adományozás több alkalommal, folyamatosan történik. Az adományozás folyamatosága az adományozó ismert megbetegedésére vonatkozó tájékoztatási kötelezettségét nem érinti.

(7) Az adományozott ivarsejtek elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltató vagy kutatóhely a felajánlást indoklás nélkül visszautasíthatja. Vissza kell utasítani a reprodukciós eljárás céljából tett adományozást, ha

a) az adományozó az adományozást kizáró megbetegedésben szenved;

b) az adományozó a (3) bekezdésben szereplő személyes és különleges adatok közlését megtagadja és az adatokról más hitelt érdemlő módon nem szerezhető tudomás;

c) az adományozás nem a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónál személyes megjelenés során nyert, ivarsejtet tartalmazó anyaggal történik.

(8) Bármely személy vagy szerv köteles a jogosulatlanul, illetőleg jogszerűen, de a (6) bekezdés alapján visszautasított felajánlás során birtokába jutott ivarsejtek, illetve ivarsejtet tartalmazó anyagok haladéktalan megsemmisítéséről gondoskodni.

172. § (1) A 171. § (3) bekezdése, valamint az adományozó személyes megjelenése és vizsgálata alapján az egészségügyi szolgáltató vagy az ivarsejt-adományozás során a kutatóhely tudomására jutott személyes és különleges adatok kezelésére a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései - a (2)-(4) bekezdésekben foglaltak figyelembevételével - megfelelően irányadóak.

(2) Az egészségügyi szolgáltató az ivarsejtek adományozásával összefüggésben kizárólag a 171. § (3) bekezdésében felsorolt személyes és különleges adatokat kezelheti. Az adatkezelés során a személyes adatok közül a névre és lakcímre vonatkozó adat nem, bármely egyéb adat - személyazonosításra

alkalmatlan módon - a (3) bekezdésben meghatározottak részére továbbítható. Az egészségügyi szolgáltató a tudomására jutott, de a jogszerű adatkezelés körébe nem tartozó adatok megsemmisítéséről haladéktalanul intézkedik.

(3) A (2) bekezdés szerinti adatkezelés során személyes, illetve különleges adat más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltató, illetőleg reprodukciós eljárás igénybevételére jogosult személy megkeresésére szolgáltatatható ki, a (2) bekezdésben foglalt korlátozások figyelembevételével.

(4) Kutatóhely az ivarsejt adományozásával összefüggésben tudomására jutott adatok közül kizárólag az adományozó egészségi állapotára, megbetegedésére vonatkozó adatot kezelhet. Az adatkezelés joga a jogszerűen kezelhető adatok személyazonosításra nem alkalmas módon történő nyilvántartását, valamint az orvostudományi kutatások céljával, illetőleg eredményével összefüggő továbbítását, illetőleg nyilvánosságra hozatalát foglalja magában.

173. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozással rendelkezésre bocsátott ivarsejteket csak ilyen eljárás elvégzése érdekében és a beavatkozáshoz szükséges mértékben, a (2) bekezdésben foglalt korlátozásra tekintettel szolgáltatathatja ki a nála, illetőleg más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett ellátásokhoz.

(2) Az ivarsejtek rendelkezésre bocsátása során - a 171. § (4) bekezdésben meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetét kivéve - biztosítani kell, hogy az ugyanazon ivarsejt-adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél elvégzett reprodukciós eljárások során se haladja meg a négyet. Egy reprodukciós eljáráshoz csak ugyanazon adományozó ivarsejtjei bocsáthatók rendelkezésre.

(3) Az adományozott ivarsejtek kiadását megelőzően - más egészségügyi szolgáltatónál végzett reprodukciós eljárás esetén a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató által rendelkezésre bocsátott adatok alapján - az ivarsejt tárolását végző egészségügyi szolgáltató meggyőződik az ivarsejteknek az adott reprodukciós eljárásban történő felhasználhatóságáról, az esetleges biológiai összeférhetlenségi okok hiányáról. A reprodukciós eljárást kérelmező személyek személyazonosításra alkalmas adatait - amennyiben az a vizsgálat elvégzéséhez szükséges - a vizsgálatot végző rendelkezésére kell bocsátani.

(4) Az ivarsejtek kiadásának körülményeiről, a felhasználás szerint érintett személyek adatairól az ivarsejtek tárolását végző egészségügyi szolgáltató tájékoztatást nem adhat, az adatokat nem továbbíthatja és nem hozhatja nyilvánosságra.

(5) Kutatóhely csak ivarsejtekkel végzett orvostudományi kutatás céljára és kizárólag az ivarsejt átvételére jogosult egészségügyi szolgáltató vagy kutatóhely részére adhat át ivarsejteket.

174. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az adományozott és általa elfogadott ivarsejteket a felhasználásig fagyasztva tárolja. A ivarsejtek tárolása külön jogszabályban meghatározottak szerint kizárható, illetőleg időtartama korlátozható. A korlátozott időtartamig tárolható ivarsejteket a tárolási idő lejártát követően meg kell semmisíteni.

(2) Egészségügyi okból szakorvosi javaslat alapján, illetőleg egyéb indokolt kérelemre ivarsejtek fagyasztva tárolás céljából cselekvőképes személytől későbbi, a letevő saját felhasználása céljából is átvehetők (ivarsejtletét). Letétként kizárólag a letevő saját és személyesen átadott ivarsejtjei vehetők át.

(3) A letétbe helyezett ivarsejtek a letevő írásbeli rendelkezése alapján, a reprodukciós eljárást végző egészségügyi szolgáltató részére szolgáltatathatók ki. A letevő írásbeli kérelmére az ivarsejteket a tárolási idő lejártá előtt meg kell semmisíteni.

(4) Az ivarsejtek tárolása során a különböző donoroktól származó, az azonos donoroktól nem egyidejűleg levett, a különböző célból adományozott ivarsejtek, valamint az ivarsejtletét céljából tárolt különböző ivarsejtminták nem keverhetők össze.

(5) A tárolt ivarsejtekről, azok kiadásáról, felhasználásáról, illetőleg megsemmisítéséről folyamatos nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartás érdekében a tárolás során az ivarsejteket személyazonosításra alkalmas, kutatási célból végzett tárolás esetén személyazonosításra nem alkalmas módon, tárolási egységként, azonosítási kóddal kell ellátni.

175. § (1) Reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezés jogát az embriót létrehozó házastársak (élettársak) - a családi állapotukban, illetőleg élettársi kapcsolatukban bekövetkezett változástól függetlenül - valamelyik fél haláláig közösen gyakorolják, rendelkezési jogáról azonban bármelyik fél közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat. Véleményeltérés esetén az embrióletét szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az ivarsejt-adományozás révén testen kívül létrehozott embrió feletti rendelkezési jog az ivarsejt felhasználása szerinti reprodukciós eljárásban részt vevő házastársakat (élettársakat) együttesen illeti meg, az (1) bekezdésben meghatározott feltételek egyidejű figyelembevételével.

(3) Az (1)-(2) bekezdések szerinti rendelkezés joga az embriónak a saját célú esetleges későbbi felhasználás érdekében történő letételéről (embrióletét) szóló döntést, vagy más személyeknél végzendő reprodukciós eljáráshoz (embrióadományozás), illetőleg orvostudományi kutatás céljára történő felajánlását foglalja magában. Megfelelő rendelkezés - vagy annak ismerete - hiányában az egészséges embrió letételének szándékát kell vélelmezni.

(4) Az azonos személyektől származó embriók legfeljebb két másik személynél végzendő reprodukciós eljárásban használhatók fel.

176. § (1) Az embrió felajánlása a rendelkezésre jogosultak írásbeli nyilatkozatával történhet, amely tartalmazza a felajánlás célját, valamint - az embrióadományozás céljából történő felajánlása esetén - az embriót létrehozó ismert személyek életkorát, külsődleges testi jegyeit, a nyilatkozattevő előtt ismeretes megbetegedéseit.

(2) Az embrió felajánlására, illetőleg visszautasítására a 171. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezések megfelelően irányadóak.

(3) A felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató, illetőleg kutatóhely a felajánlott embriót visszautasíthatja, amennyiben a felajánlásnak megfelelő cél szerint alkalmazni a felhasználhatóság időtartama alatt valószínűsíthetően nem tudja, a (4) bekezdés szerinti felhasználásáig azonban megőrzéséről és tárolásáról köteles gondoskodni. Vissza kell utasítani az adományozás céljából tett felajánlást, ha nem valószínűsíthető, hogy az embrióból egészséges gyermek fejlődhet.

(4) Bármely szerv vagy személy a jogosulatlanul, illetőleg a jogszerűen, de a (3) bekezdés szerint visszautasított felajánlás alapján birtokába jutott embriónak az arra jogosult más egészségügyi szolgáltatónál, illetve kutatóhelynél történő elhelyezéséről köteles intézkedni. Károsodott embrió kizárólag kutatóhelynek adható át. A más jogosult által át nem vett embrió megőrzéséről, károsodott embrió esetén a megsemmisítéséről - az (5) bekezdésre is figyelemmel - a birtokos gondoskodik.

(5) Az embrió birtoklására nyilvánvalóan jogosulatlan személytől vagy szervtől a felajánlásának elfogadására jogosult bármely egészségügyi szolgáltató, illetőleg kutatóhely az életképes embriót köteles átvenni, és az embrióval való rendelkezésre jogosultak 175. § (3) bekezdése szerinti rendelkezése vagy vélelmezett szándéka szerint eljárni.

177. § (1) Az egészségügyi szolgáltató, illetőleg a kutatóhely az embriók adományozási, illetve kutatási célra történő felajánlásával összefüggésben tudomására jutott személyes és különleges adatokat az ivarsejtek adományozásával kapcsolatos adatkezelésre vonatkozó, e törvényben foglalt rendelkezések megfelelő alkalmazásával kezelheti azzal, hogy az embrióadományozásra irányuló eljárás tekintetében kizárólag a 176. § (1) bekezdésében felsorolt adatok kezelhetőek.

(2) Az embrióadományozásra irányuló eljárás során nem tekinthető jogszerűtlennek az az adatkezelés, amely az embriók, illetőleg az ivarsejtek adományozásával összefüggésben jogszerűen az egészségügyi szolgáltató tudomására jutott és legalább az egyik eljárásban kezelhető személyes és különleges adatok összekapcsolásával történik.

178. § (1) Az adományozás, valamint kutatás céljából felajánlott embrió kiadására, az embrióknak az egészségügyi szolgáltatónál történő tárolására, valamint az embrióletére a 173. § (1) és (4)-(5) bekezdéseiben, a 174. § (1)-(3) és (5) bekezdéseiben foglalt rendelkezéseket - a (2)-(3) bekezdésekben foglalt eltéréssel - kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az embrió letétele a hozzá kapcsolódó rendelkezési jog gyakorlására jogosult intézkedése vagy e törvény szerint vélelmezett szándéka alapján lehetséges. Az embrió letételéhez a letét alapjául szolgáló egészségügyi ok megjelölése vagy egyéb indoklás nem szükséges.

(3) A letett embrió - bármelyik fél halálának, illetőleg rendelkezési jogáról történő lemondásának esetét kivéve - kizárólag a rendelkezési jog jogosultjainak egybehangzó írásbeli nyilatkozata alapján adható ki.

(4) A házastárs (élettárs) halála miatt egyedülállóvá vált, rendelkezésre jogosult nő testébe történő beültetés céljából a letett embrió a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában adható ki. Kizáró nyilatkozat esetén a letett embrió felhasználására a rendelkezésre jogosult nyilatkozata irányadó, ennek hiányában az embrió adományozására vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónak a letétbe helyezés helye szerinti egészségügyi szolgáltatót kell tekinteni.

(5) Az adományozás céljából felajánlott embrió legfeljebb 5 évig tárolható, de ez az időtartam egy alkalommal, további 5 évvel meghosszabbítható. A letétbe helyezett embrió tárolásának leghosszabb időtartama 10 év. A fel nem használt embrió a fagyasztva tárolás határidejének letelte előtt - az embrió valószínű károsodásának esetét kivéve - nem semmisíthető meg. A határidő leteltét követően az egészségügyi szolgáltató az embriót megsemmisíti vagy tudományos kutatás céljára - a reprodukciós eljárásban történő felhasználás lehetőségének kizárásával - felhasználhatja, illetve ilyen célból arra jogosult kutatóintézetnek átadhatja.

179. § (1) Ivarsejt-, illetőleg embrióadományozás eredményeként fogant, illetve született gyermeknek joga, hogy a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok [172. § (2)-(3) bekezdés] körére kiterjedő módon megismerje.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tájékoztatást a gyermek vér szerinti szülője, illetőleg a nagykorúságának elérését közvetlenül megelőzően törvényes képviselőjének minősülő személy jogosult megadni.

(3) Az (1) bekezdés szerint fogant, illetve született gyermek vér szerinti szülőjének az ivarsejt felhasználására, illetve az embrió beültetésére irányuló reprodukciós eljárást kérelmezőket kell tekinteni. A testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg.

(4) A gyermek családi jogállásának rendezésére irányuló eljárás során az eljáró hatóság, illetőleg a reprodukciós eljárásban részt vevő házastársak (élettársak) bármelyikének kérelmére a reprodukciós eljárás végzésének tényéről és annak eredményéről a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató igazolást ad ki.

Embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások

180. § (1) Embriókkal, illetve ivarsejtekkel a 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen végezhető kutatás.

(2) Embriót, ivarsejtet kutatási célra felhasználni kizárólag a 159. § (1) bekezdésében meghatározott kutatási célok érdekében lehet.

(3) Embrió kutatási célból nem hozható létre, kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embriót szabad felhasználni az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén.

(4) Embrió állat szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg.

(5) Reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során embriót több embrió vagy - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivétellel - a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed létozatalára felhasználni nem lehet, egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre.

181. § (1) Azon embrió, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe nem ültethető be, kutatáshoz felhasznált ivarsejt reprodukciós eljárás végzéséhez nem alkalmazható. A kutatás során felhasznált embrió - a fagyasztva tárolás idejét nem számítva - legfeljebb 14 napig tartható életképes állapotban, a kutatás tartamát is figyelembe véve.

(2) E törvény alkalmazása szempontjából nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat.

182. § (1) Az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötöten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek.

(2) Az embrió (1) bekezdésben foglaltaktól különböző genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatóak meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.

(3) Az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.

(4) Az (1)-(3) bekezdésekben meghatározott eljárások az embriót létrehozó házastársak (élettársak) - tájékoztatásukat követően tett - írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál alkalmazhatóak.

183-184. §

Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben

185. § (1) Többes terhesség fennállása esetén egyes embriók (magzatok) orvosilag valószínűsíthető életképtelenséggel járó fejlődési rendellenessége vagy az étellel összeegyeztethető, de súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékossgot okozó károsodása miatt méhen belüli beavatkozással a terhesség az egészséges embriók (magzatok) kihordására korlátozható.

(2) A terhesség megtartása, egészséges gyermek(ek) világra hozatala, illetőleg az embrióknak (magzatoknak) az anya életét vagy testi épségét nem veszélyeztető biztonságos kihordása érdekében a többes terhességben kihordandó embriók (magzatok) száma valamennyi embrió (magzat) épsége esetén is korlátozható.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetben - az illetékes genetikai tanácsadó javaslatára - a magzatok számának méhen belüli korlátozására a terhesség 20. hetéig, a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig kerülhet sor. A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kihordandó embriók (magzatok) száma - szakorvosi javaslatra - a terhesség 12. hetéig, a többes terhesség korábbi diagnózisát befolyásoló ok fennállása esetén a 14. hetéig csökkenthető.

(4) Az embriók (magzatok) számának méhen belüli csökkentésére irányuló eljárás során a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mtv.) rendelkezései az e törvényben nem szabályozott kérdések tekintetében megfelelően irányadóak. Az e törvényben foglalt rendelkezések nem érintik a magzatok számának az Mtv. szerint a terhességmegszakítás indokaként figyelembe vehető egyéb feltételek alapján történő csökkentésének lehetőségét.

Humán Reprodukciós Bizottság

186. § (1) A reprodukciós eljárások, valamint az embriókkal végzett orvostudományi kutatások területén a miniszter tanácsadó, döntéshozó testületként az ETT Humán Reprodukciós Bizottsága (a továbbiakban: Bizottság) működik.

(2) A Bizottság ellátja az e törvényben, valamint a külön jogszabályban meghatározott feladatokat.

(3) A Bizottság feladata különösen:

a) reprodukciós eljárások végzésére, illetőleg ivarsejtek (embriók) fagyasztva tárolására jogosult egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésének előzetes véleményezése, szükség esetén javaslattétel meghatározott intézkedések meghozatalára az egészségügyi szolgáltató, a fenntartó, valamint a szakfelügyeletet ellátó egészségügyi hatóság részére;

b) a benyújtott kutatási tervdokumentáció alapján embriókkal, ivarsejtekkel végzett orvostudományi kutatás engedélyezése;

c) a reprodukciós eljárásokat érintő jogszabályok és szakmai szabályok véleményezése, javaslattétel megalkotásukra, illetőleg módosításukra;

d) a reprodukciós eljárások hazai és nemzetközi gyakorlatának, valamint az embriókkal végzett kutatások tapasztalatainak folyamatos értékelése.

(4)

(5) A Bizottság tagjainak egy részét megfelelő szakirányú gyakorlati ismeretekkel rendelkező szülésznőgyógyász szakképesítésű orvosok, illetőleg jogi végzettségű személyek közül a miniszter nevezi ki, más részét a reprodukciós eljárások végzésében érintett társadalmi szervezetek és tudományos testületek közvetlenül delegálják.

(6) A Bizottság feladatkörét, működésének, összetételének részletes szabályait a miniszter rendeletében szabályozza.

Művi meddővé tétel

187. § (1) A nemző-, illetőleg fogamzásképeséget megakadályozó művi meddővé tétel az érintett nő vagy férfi írásbeli kérelme alapján

a) tizennyolcadik életévét betöltött cselekvőképes és korlátozottan cselekvőképes,

b) a (7) bekezdésben foglalt feltételek teljesülése esetén tizennyolcadik életévét be nem töltött korlátozottan cselekvőképes, valamint

c) a 187/B. § szerinti esetben a cselekvőképtelen személynél végezhető el.

(2) A művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató kijelölt orvosa a kérelmezőt szóban és írásban tájékoztatja a fogamzásgátlás - általa, illetve partnere által alkalmazható - egyéb lehetőségeiről, a beavatkozás jellegéről, lehetséges kockázatairól és következményeiről, a fogamzó-, illetve nemzőképeség helyreállításának esélyéről.

(3) A művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja továbbá a kérelmezőt arról, hogy amennyiben a kérelmező a művi meddővé tételre irányuló beavatkozás igénybevételére vonatkozó szándékát fenntartja - a (4) bekezdésben foglaltak kivételével -, a tájékoztatást követő hat hónap elteltével az egészségügyi szolgáltatónál történő ismételt megjelenése szükséges. Ha a kérelmező e tájékoztatást követő hat hónap elteltével az egészségügyi szolgáltatónál megjelenik és nyilatkozik arról, hogy a művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmét fenntartja, a beavatkozás elvégzésére az ettől az időponttól számított hat hónap elteltével kerülhet sor, kivéve, ha a kérelem fenntartásáról szóló nyilatkozat megtételét követően a beavatkozás soron kívüli elvégzését szülészeti vagy más műtéti esemény lehetővé teszi.

(4) A (3) bekezdésben foglalt rendelkezéseket a huszonhatodik életévet betöltött kérelmező tekintetében úgy kell alkalmazni, hogy a kérelmezőnek a tájékoztatást követő három hónap elteltével kell ismételt megjelennie az egészségügyi szolgáltatónál, és a megjelenését követő három hónap elteltével kerülhet sor a beavatkozás elvégzésére.

(5) Amennyiben a beavatkozás korlátozottan cselekvőképes, illetőleg cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányul, a (2)-(4) bekezdés szerinti tájékoztatás a korlátozottan cselekvőképes, illetőleg cselekvőképtelen személy számára a cselekvőképességet korlátozó, illetve kizáró ok jellegének figyelembevételével, az érintett személy által értelmezhető módon történik.

(6) A művi meddővé tétel iránti kérelmet közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban kell előterjeszteni.

(7) Egészségügyi indokból kerül sor a beavatkozás elvégzésére akkor, ha szakorvos véleménye alapján

a) a terhesség a nő életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztetné, vagy a terhességből születendő gyermek orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban szenvedne, és

b) más fogamzásgátlási módszer alkalmazása nem lehetséges vagy egészségügyi okból nem javasolható.

(8) A (7) bekezdés szerinti egészségügyi indokból végzett beavatkozás esetén a (2)-(5) bekezdés rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

A új szabályozás értelmében az Eütv. 187. §-a helyébe lépő új rendelkezésnek megfelelően művi meddővé tételre irányuló beavatkozás a 18. életévüket betöltött korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképes személyek kérelmére végezhető el - kivéve az egészségügyi indokból végzett beavatkozást és a meghatározott, szigorú feltételek mellett, cselekvőképtelen személyeken végzett beavatkozást.

A törvény következtében tehát bővül azon személyek köre, akik e tekintetben fennálló önrendelkezési jogukkal élhetnek.

A Polgári Törvénykönyv szerinti cselekvőképesség és az önrendelkezési jog teljes körű gyakorlásához egységesen előírt életkori határ a 18 életév. Ez az az életkor, amelynek betöltése után az egyént megilleti, hogy önállóan, felelőssége tudatában döntsön - például valamely egészségügyi beavatkozás, ellátás elfogadásáról, visszautasításáról vagy a terhesség-megszakítás kérdésében -, vagyis ezen életkor betöltésével a jog értelmében az egyének az ügyeik viteléhez szükséges belátási képességgel rendelkeznek.

A beavatkozás elvégzését megelőző kötelező várakozási idő meghosszabbításával (az eddigi 3 hónap helyett 3+3 hónap, illetve 26 év alatti kérelmező esetében 6+6 hónap gondolkodási idővel) a törvény védelmet kíván nyújtani a meggondolatlan döntéshozatallal szemben. A változás továbbá, hogy még a kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató kijelölt orvosa a kérelmezőt szóban és írásban is tájékoztatja a fogamzásgátlás egyéb, az irreverzibilitás veszélyével együtt nem járó lehetőségeiről, illetve a beavatkozás jellegéről, lehetséges kockázatairól és következményeiről, elegendő gondolkodási, illetve megfontolási időt hagyva a kérelmezőnek, hiszen az említett tájékoztatást követő 3, illetve 6 hónap elteltével ismételten meg kell jelennie a kérelemben foglaltak megerősítése céljából.

187/A. § (1) Korlátozottan cselekvőképes személy kérelmező művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmének érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása és

a) törvényes képviselője vagy

b) a korlátozottan cselekvőképes személy által cselekvőképesként a 16. § (1) bekezdésének a) pontja alapján megnevezett személy hozzájárulása szükséges.

(2) A gyámhatóság a hozzájárulás megadása előtt vizsgálja, hogy a korlátozottan cselekvőképes személy kérelme akaratóval egyező-e, így különösen azt, hogy a korlátozottan cselekvőképes személy és törvényes képviselője között fennáll-e érdekellentét, továbbá azt, hogy a korlátozottan cselekvőképes személy tisztában van-e a döntése következményeivel.

(3) Ha a korlátozottan cselekvőképes személy kérelme ellenére a törvényes képviselő vagy a gyámhatóság a beavatkozás elvégzéséhez nem járul hozzá, a kérelmező a Fővárosi Bíróságnál keresetet indíthat a jognyilatkozat vagy a jognyilatkozatok pótlása iránt.

(4) A bíróság a kérelemről nemperes eljárásban, a kérelmező és a törvényes képviselő, illetve a gyámhatóság meghallgatását követően, harminc napon belül határoz. A bíróság a jognyilatkozatot abban az esetben pótolja, ha a művi meddővé tétel elvégzése a kérelmező érdekét - figyelembe véve különösen a kérelmező egészségügyi, személyi és családi körülményeit - nem sérti.

(5) A bíróság határozata ellen annak közlésétől számított tizenöt napon belül terjeszthető elő fellebbezés. A határozat ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

(6) Ha a korlátozottan cselekvőképes személy művi meddővé tételére irányuló kérelem érvényességéhez szükséges jognyilatkozatot a bíróság pótolja, a 187. § (3) és (4) bekezdése szerinti várakozási idő a bíróság határozatának jogerőre emelkedésétől kezdődik.

(7) Amennyiben az (1) bekezdés szerinti kérelmet az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott személy nyújtja be, úgy annak érvényességéhez a korlátozottan cselekvőképes személy egyetértése szükséges.

(8) Amennyiben a korlátozottan cselekvőképes személy egészségügyi okból kéri a művi meddővé tétel elvégzését, az (1)-(6) bekezdésben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni, az (1) bekezdés a)-b) pontjában megjelölt személyeket azonban a beavatkozás elvégzéséről, és annak indokairól a beavatkozás megkezdését megelőzően tájékoztatni kell. A tájékoztatás megtörténteig a beavatkozás nem végezhető el.

187/B. § (1) Cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás kizárólag jogerős bírósági határozat alapján, a fogamzóképesesség elérését követően végezhető el.

(2) A cselekvőképtelen személy művi meddővé tételének engedélyezése iránt az érintett személy törvényes képviselője - tizennyolcadik életévét be nem töltött cselekvőképtelen személy esetében a gyámhatósággal együttesen - indíthat keresetet a Fővárosi Bíróságnál.

(3) A bíróság a kérelemről nemperes eljárásban a cselekvőképtelen személy, a törvényes képviselő, valamint a gyámhatóság meghallgatását követően, harminc napon belül határoz.

(4) A bíróság a cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás elvégzését akkor engedélyezi, ha más fogamzásgátlási módszer alkalmazása nem lehetséges vagy egészségügyi okból nem javasolható, és

a) a cselekvőképtelen személy gyermek felnevelésére nem képes, és a beavatkozás elvégzése a cselekvőképtelen személy akaratával megegyezik,

b) a terhességből születendő gyermek orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban szenvedne, és a beavatkozás elvégzése a cselekvőképtelen személy akaratával nem ellenkezik, vagy

c) a bekövetkező terhesség a nő életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztetné.

(5) A bíróság határozata ellen annak közlésétől számított tizenöt napon belül terjeszthető elő fellebbezés. A határozat ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

Saját gyermekvállalása vagy művi meddővé tétele tekintetében nem teljes mértékben cselekvőképes személy is lehet döntésképes. Ezt a tényt alátámasztja a Polgári Törvénykönyvnek a cselekvőképesség korlátozását csupán egyes ügycsoportokra vonatkozóan is megengedő szabálya, továbbá maga az Eütv. is több privilegizáló rendelkezést tartalmaz a betegjogokkal kapcsolatban a 16. életévüket betöltött kiskorúak, illetve akár a cselekvőképtelen személyek vonatkozásában.

A korlátozottan cselekvőképes személyek esetében mindenképpen szükséges fokozottabb garancia biztosítása érdekében a törvény szerint a korlátozottan cselekvőképes személy kérelmének érvényességéhez a törvényes képviselőjének, illetve a korlátozottan cselekvőképes személy által megnevezett azon cselekvőképes személynek a hozzájáruló nyilatkozata is szükséges, aki az Eütv. 16. §-a (6) bekezdése szerint jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni. A korlátozottan cselekvőképes személyek esetleges nagyobb befolyásolhatóságának ellensúlyozására szükséges továbbá a gyámhatóság jóváhagyása is. Amennyiben a korlátozottan cselekvőképes személy az előírt hozzájárulásokat nem kapja meg, a bíróság dönt a beavatkozás elvégezhetőségéről, lehetőséget adva az érintett személy önrendelkezési jogának védelmére.

A cselekvőképtelen személyek esetében merül fel a legerőteljesebben azon garanciarendszer szükségessége, mely kizárja a művi meddővé tételi beavatkozásnak az érintett személy akaratára történő elvégzését. A törvény kizárólag a cselekvőképtelen személy, a törvényes képviselője és - tizennyolcadik életévét be nem töltött cselekvőképtelen személy esetében - a gyámhatóság bevonásával történő bírósági eljárás útján, jogerős határozat alapján teszi lehetővé a beavatkozás elvégzését, az érintett vagy a születendő gyermek egészségi állapota, illetve a gyermeknevelésre való elvi alkalmatlanság szerint meghatározott, erősen korlátozott esetkörben.

X. Fejezet

PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA

188. § E fejezet alkalmazásában

a) *pszichiátriai intézet*: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó ellátóhely, amely pszichiátriai betegek pszichiátriai betegsükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. A 189-195. § tekintetében pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai betegek otthona, valamint rehabilitációs intézete, ideértve az átmeneti intézményt is. A pszichiátriai betegek otthonára és rehabilitációs intézetére vonatkozó eltérő szabályokat külön jogszabály állapítja meg. Külön jogszabály tartalmazza a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelést, ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat;

b) *veszélyeztető magatartás*: a beteg - pszichés állapotának zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt;

c) *közvetlen veszélyeztető magatartás*: a beteg - pszichés állapotának akut zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent;

d) *pszichiátriai beteg*: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

A hatályos jogszabályok a közösségi pszichiátriai ellátást döntően speciális szociális ellátásnak tekintik, és csak rehabilitációs funkciókat tulajdonítanak neki. Ezzel szemben a korszerű szakmai ajánlások szerint az akut (sürgősségi), inkább egészségügyi jellegű ellátásban is fontos szerepe van. Magyarországon is ebbe az irányba mozdult az ellátás, megjelentek a közösségi pszichiátriai ellátásában a krízis szolgálatok is, amelyek a területen látják el az akut eseteket. Az Eütv. 199. § (1) bekezdés lehetőséget is ad ezekre az ellátásokra, mert konjunktív feltételként csak azokban az esetekben kötelezi az észlelő orvost a beteg intézetbe szállítására, ha a közvetlen veszélyeztető magatartás csak azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el. A 190. § pedig a betegnek ad jogot az ilyen jellegű ellátások igénybevételére. Viszont az Eütv. 188. § a) pontja kiveszi ezeket az ellátásokat az Eütv 196-201. § hatálya alól. Az Eütv. tehát jelenleg is lehetőséget ad ezekre az ellátásokra, illetve jogot biztosít a betegnek ilyen jellegű ellátások igénybevételére, ugyanakkor az ezeknél az ellátóknál végzett önkéntes és sürgősségi gyógykezelés szabályait nem rögzíti. Ezt oldja meg a pszichiátriai intézet definíciójának a módosítása.

Az Eütv. és végrehajtási rendeletei értelmezésénél és alkalmazásánál rendkívül nagy nehézséget okoz, hogy nem került meghatározásra a „pszichiátriai beteg” fogalma, amit bár folyamatosan használ a törvény, mégsem határozza meg, hogy kiket kell érteni a fogalom alatt. Az ENSZ Közgyűlésének 46/119 számú, 1991 december 17-én elfogadott, „Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care” (Alapelvek a mentális betegek védelméről és az elmeegészségügy fejlesztéséről) elnevezésű határozata 4. Alapelvének 1. pontja szerint a pszichiátriai beteg meghatározásának a nemzetközileg elfogadott orvosi standardokon kell alapulnia, a 2. pont pedig kimondja, hogy ez nem alapulhat semmi olyan okon, amely nem függ össze a személy mentális állapotával, ezért célszerű az Eütv.-ben is ennek megfelelően definiálni. A törvény a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) X. revíziója alapján alkotja meg a definíciót, tekintettel arra, hogy ez nemcsak szakmailag elfogadott, hanem számos hatályos jogszabály is használja. Szakmai szempontból a szenvedélybeteg kifejezés elavult, a korszerű diagnosztikus rendszerek ezt a fogalmat nem használják, így a BNO sem. A fogalom régebben használt szakmai értelmezése meglehetősen heterogén csoportot takart, beletartozott például a dohányzás, a koffeinfüggőség, a játékszenvedély stb. is. A modern diagnosztikus rendszerekben a korábban „szenvedélybetegeknek” nevezettek - főképpen a kategória heterogén tartalma miatt - több csoportba kerültek át (függőség, abúzus, impulzus kontroll zavarok stb.). Kiemelendő, hogy szakmai szempontból a „szenvedélybetegek” korábban sem képeztek a „pszichiátriai betegek” egyértelműen elhatárolható csoportot, szakmai közhely, hogy a kóros szerhasználat az esetek közel felében „klasszikus” pszichiátriai betegségekkel (szorongásos- és kedélybetegségek, stb.) társulnak.

EBH2004. 1130. *A pszichiátriai megbetegedésben szenvedő, de cselekvőképes személy önrendelkezési joga nem sérül azáltal, hogy a bíróság a veszélyeztető magatartás fennállása esetén a személyi szabadságát korlátozó kötelező pszichiátriai gyógykezelését elrendeli (1997. évi CLIV. törvény 2. §, 188. §, 196. §, 199. §, 200. §).*

1. Cím

Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok

189. § (1) A pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során - helyzetére való tekintettel - fokozott védelemben kell részesíteni.

(2) A pszichiátriai betegnek a 6-25. § szerinti jogai - egészségügyi ellátása során - csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá - a 193. §-ban foglalt kivétellel - abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható.

190. § Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy

- a) pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá
- b) pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel, illetve
- c) gyógykezelése során a 192. § (1) bekezdés szerinti korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén kerüljön sor.

191. § (1) A pszichiátriai beteg gyógykezeléséhez való beleegyezésére az általános szabályok az irányadók [15-19. §]. A 196. § b) és c) pontja alapján kezelt beteg esetében addig, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, de a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni.

A hatályos Eütv. 191. § (1) bekezdése úgy is értelmezhető, hogy a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartása esetén bármilyen nem invazív jellegű beavatkozás elvégezhető a beteg beleegyezése nélkül. Így az Eütv. más szakaszaihoz és a nemzetközi szabályozáshoz hasonlóan kizárólag a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges beavatkozásokra korlátozza a módosítás a beleegyezéstől való eltekintés lehetőségét.

(2) A pszichiátriai intézetbe felvett beteget a 13. § szerinti általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira.

(3) A veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint (13. §) részletesen tájékoztatni kell.

192. § (1) Személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

(2) A korlátozás elrendelésének oka lehet az (1) bekezdésen túl, ha a 199. § (1) bekezdés szerinti sürgősségi, illetve a 199. § (5) bekezdés és a 200. § szerinti kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg.

(3) A korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4)-(5) bekezdései az irányadók. A korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

(4) A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését.

(5) A pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.

193. § A pszichiátriai beteg esetében kivételesen korlátozható a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joga, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, vagy más személy személyiségi jogait sértené az egészségügyi dokumentáció megismerése. A korlátozás elrendelésére kizárólag orvos jogosult.

194. § (1) A 192-193. §-ban foglalt korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

(2) Az e fejezetben foglalt betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell.

195. § (1) A betegnek joga van a terápiás foglalkoztatáshoz, de sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető.

(2) Lehetővé kell tenni, hogy a beteg önként részt vehessen az intézet fenntartását szolgáló munkák végzésében is, ha ettől állapotának javulása remélhető.

(3) A beteg munkájáért díjazásban részesül a miniszter rendeletében foglaltaknak megfelelően.

2. Cím

Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése

196. § Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének

a) a beteg beleegyezésével vagy a 16. § (1)-(2) bekezdés szerinti személy kérelmére (a továbbiakban: önkéntes gyógykezelés),

b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: sürgősségi gyógykezelés),

c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: kötelező gyógykezelés) van helye.

Az önkéntes gyógykezelés

197. § (1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett.

(2) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg a (3)-(4) bekezdés kivételével a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

(3) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg abban az esetben, ha a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt, kérheti az intézetbe történő ideiglenes felvételét akkor, ha a 199. § szerinti sürgősségi vagy 200. § szerinti kötelező gyógykezelés feltételei nem állnak fenn, de az intézeti gyógykezelés indokolt. Az ideiglenes felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személlyel. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

(4) A (3) bekezdés esetében a felvétel akkor tekinthető véglegesnek, ha a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy a felvételhez megadja utólagos jóváhagyását, vagy a bíróság megállapítja a (3) bekezdés alapján történő gyógykezelés indokoltságát. A végleges felvételig elsősorban a beteg állapotromlásának megakadályozására kell törekedni.

(5) A bíróság az intézeti gyógykezelés indokoltságát és a beleegyezés érvényességét

a) az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg, illetve a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére,

b) a (2)-(3) bekezdés szerinti esetben hivatalból vizsgálja.

(6) A pszichiátriai intézet vezetője az (5) bekezdés *a)* pontja szerinti kérelmet haladéktalanul továbbítja a bíróságnak, az (5) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben pedig a felvételtől haladéktalanul értesíti a bíróságot.

(7) A bíróság az értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül megvizsgálja, hogy az önkéntes gyógykezelés feltételei fennállnak-e. A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(8) A (6)-(7) bekezdésekben meghatározott eljárás során, amennyiben a gyógykezelés nem indokolt, a bíróság elrendeli a beteg elbocsátását. Ebben az esetben a beteget a bíróság jogerős határozatának

közlésétől számított 24 órán belül el kell bocsátani az intézetből. Az önkéntes gyógykezelés alapjául szolgáló beleegyező nyilatkozat, illetve kérelem érvénytelensége esetén - amennyiben annak az e törvényben meghatározott feltételei fennállnak - a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését.

(9) A cselekvőképes beteget kérelmére, a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteget - a (3) bekezdésben foglalt eset kivételével - a gyógykezelésbe vételét kérő személy kérelmére az intézetből el kell bocsátani.

(10) A (3) bekezdésben foglalt ideiglenes felvétel esetén annak (4) bekezdés szerinti véglegessé válásáig a beteget a saját vagy a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges. A (4) bekezdés szerinti végleges felvételt követően a beteget a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges.

(11) Az önkéntesen, illetőleg a (3) bekezdés szerint ideiglenesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást kell lefolytatni.

A törvény lehetőséget ad arra, hogy azok a cselekvőképes betegek, akik írásképtelenségük vagy írástudatlanságuk okán nem tudnak írásbeli beleegyezést adni, két tanú aláírásával szóban is kérhessék önkéntes gyógykezelésbe vételüket.

Az Eütv. hatályos rendelkezése kizárja, hogy a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg önként jelentkezzen önkéntes gyógykezelésre, ugyanis ez csak nyilatkozattételre jogosult személy kérésére történhet meg, a beteg maga hiába kéri. Ez gyakorlatilag megkönnyíti, hogy az intézet visszautasítsa a beteg felvételét azzal, hogy önkéntes gyógykezelést nem kérhet, a sürgősségi és kötelező gyógykezelés feltételei pedig nem állnak fenn. Másfelől viszont, ha az intézet indokoltan látja a gyógykezelést, akkor kénytelen az esetet sürgősségi gyógykezelésnek minősíteni, amely a betegre nézve joghátránnyal jár. Problémát jelent, ha a betegnek nincs a gyógykezelését támogató hozzátartozója vagy valóban érdekeit védő, aktív gondnoka, illetve ezek közül aktuálisan egyik sem érhető el, a beteget a törvény maga zárja el az önkéntes gyógykezeléstől. Nem beszélve arról az esetről, mikor a nyilatkozattételre jogosult személy ellenérdekelt a beteg gyógykezelésében (pl. gyermekek elleni családon belüli erőszak esetében), vagy a beteg ellenérdekelt abban, hogy a nyilatkozattételre jogosult személyek tudomást szerezzenek e betegségről (drogfüggőség). A törvény értelmében korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen pszichiátriai beteg önkéntesen is kérheti ideiglenes gyógykezelését, a felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a nyilatkozattételre jogosulttal. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy a nyilatkozattételre jogosult személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

198. § (1) A 197. § (1)-(4) bekezdése szerinti esetben a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harmincnaponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvannaponta kerül sor.

(2) A 197. § (1) bekezdése szerinti esetben a bíróság általi felülvizsgálatra csak akkor kerülhet sor, ha ez ellen a beteg nem tiltakozott.

Sürgősségi gyógykezelés

199. § (1) Ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik.

(2) A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható.

(4) A határozat meghozataláig elsősorban a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére kell törekedni. A szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg aktuális pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.

(5) A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége.

(6) A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi egy független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(7) A bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez.

(8) A bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja.

(9) A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

Kötelező gyógykezelés

200. § (1) A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

(2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi, és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről.

(4) A bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a meghallgatásra idézett független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost.

(5) Ha a beteg a bíróság idézésére nem jelenik meg, a bíróság elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható.

(6) Ha a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését és a beteg a jogerős határozat kézhezvételétől számított három napon belül nem jelenik meg a végzésben megjelölt pszichiátriai intézetben, az eljárást kezdeményező orvos intézkedik a beteg beszállítása iránt. A beteg beszállításához a rendőrség szükség esetén közreműködik.

(7) A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(8) A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.

Közös eljárási szabályok

201. § (1) A bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az e fejezetben szabályozott nemperes eljárások tárgyi költségmentesek.

(3) A kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásra a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti helyi bíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó eljárásban a pszichiátriai intézet székhelye szerinti helyi bíróság illetékes.

(4) A bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviselétét. A beteg képviselétére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult. Ha a betegnek az eljárás során nincs törvényes vagy meghatalmazott képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.

(5) A beteg képviselétét ellátó betegjogi képviselő vagy ügygondnok köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól.

(6) A meghallgatást szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani.

(7) A meghallgatás során az igazságügyi elmeorvos-szakértő arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy a beteg ügyeinek vitelére képes-e.

(8) Az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni.

(9) A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.

(10) Amennyiben az igazságügyi elmeorvos szakértői vélemény szerint a beteg ügyei viteléhez szükséges belátási képessége csökkent vagy hiányzik, a bíróság a szakértői véleményt megküldi a gyámhivatalnak a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása céljából.

201/A. § (1) A 196. § *b)* és *c)* pontja szerinti sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés szükségességének esetén a beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni és gyógykezelésben kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vizsgálat és gyógykezelés igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és gyógykezelését követően kell megállapítani.

(3) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

A gyógykezelések kötelező jellegére tekintettel indokolt, hogy a beteg ellátásra való jogosultságának előzetes vizsgálata nélkül is elvégezhetőek legyenek ezek a gyógykezelések. Így annak vizsgálatára, hogy az ellátásban részesült beteg biztosított-e vagy sem, csak a sürgősségi vagy a kötelező gyógykezelést követően kerülhet sor.

XI. Fejezet

SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS

202. § E fejezet alkalmazásában

a) szövet: az emberi test bármely része, ide nem értve

aa) a spermiumot és a petesejtet,

ab) az embriót és a magzatot,

ac) a vért és a véralkotórészt;

b) szerv: az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amelyet - egészben történő eltávolítása esetén - a szervezet nem képes regenerálni;

c) szerv- és szövetátültetés: szerv és szövet eltávolítása emberi testből, valamint annak más élő személy testébe történő beültetése;

d) donor: az a személy, aki szervet, szövetet adományoz más személybe való átültetés céljából, illetve akinek testéből halála után szervet vagy szövetet távolítanak el más személy testébe történő átültetés céljából;

e) recipiens: az a személy, akinek testébe más személyből eltávolított szervet, illetve szövetet ültetnek át gyógykezelés céljából;

f) agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

g) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

- 203. §** (1) Átültetés céljára elsősorban halottból eltávolított szervet és szövetet kell felhasználni.
(2) Tilos emberi szervet, szövetet bármilyen célú felhasználás céljára reklámozni.
(3) Tartósan tárolható, átültetés céljára felhasználható, élőből vagy halottból eltávolított szerveket, szöveteket szerv- és szövetbankban kell tárolni.
(4)
(5) A szerv- és szövetátültetésre és -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben határozza meg.

Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből

- 204. §** (1) Minden élő személyből eltávolított szervet, szövetet - a (2) bekezdés szerinti kivételekkel - kórszövettani vizsgálatnak kell alávetni.
(2) Nincs szükség a kórszövettani vizsgálatra,
a) ha az eltávolítás más személy testébe való átültetés céljából történt,
b) ha az eltávolítás célja speciális diagnosztikai vizsgálat elvégzése, valamint
c) a miniszter rendeletében meghatározott egyes szervek, szövetek esetén.

- 205. §** (1) Élő személy testéből más személy testébe történő átültetés céljára csak a következő szerveket, szöveteket szabad eltávolítani:
a) olyan páros szerv egyikét, amelynek eltávolítása nem okoz súlyos és maradandó fogyatékoságot,
b) olyan szerv részletét (szervszegment), amelynek eltávolítása esetén a szerv jelentősebb funkciókiesés nélkül működik tovább;
c) regenerálódó szövetet.

(2) Az (1) bekezdés b) pont esetén is a szervátültetésre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

- 206. §** (1) Szervet, illetve szövetet - az (5) bekezdés kivételével - csak cselekvőképes személy adományozhat.

- (2) Szervet cselekvőképes személy is csak abban az esetben adományozhat, ha a donor a recipiens
a) egyeneságbeli rokona,
b) egyeneságbeli rokonának testvére,
c) testvére,
d) testvérének egyeneságbeli rokona.
(3) Kivételesen a (2) bekezdésben foglalt feltételek hiánya esetén is sor kerülhet szerv adományozására. Ebben az esetben a donor és a recipiens együttes kérelmét a kórházi etikai bizottság vizsgálja meg. A kórházi etikai bizottság akkor járul hozzá a szervkivételhez, ha meggyőződött róla, hogy a donor és a recipiens között szoros érzelmi kapcsolat áll fenn és az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszerből, fenyegetéstől és megfélemlítéstől mentesen történt.

(4) A fogva tartott csak a (2) bekezdés szerinti esetben lehet szervdonor.

- (5) Csontvelő, illetve haemopoetikus őssejt vagy más regenerálódó szövet eltávolítására kivételesen korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen személy testéből is sor kerülhet, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a) nem áll rendelkezésre megfelelő cselekvőképes donor;
b) a recipiens a donor testvére;
c) az adományozás valószínűsíthetően életmentő a recipiens számára;
d) a törvényes képviselő beleegyezését a kórházi etikai bizottság jóváhagyta;
e) a kórházi etikai bizottság a d) pont szerinti döntésének meghozatala előtt a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen személyt - amennyiben azt egészségi állapota vagy életkora nem zárja ki - meghallgatta és meggyőződött arról, hogy a beavatkozásnak kényszerből, fenyegetéstől, megfélemlítéstől mentesen veti alá magát.

2005. május 4-én Magyarország részéről aláírásra került az Oviedo-i Egyezménynek az emberi eredetű szervek és szövetek átültetéséről szóló Kiegészítő Jegyzőkönyve. Az aláírás azzal a feltétellel történt meg, hogy a Jegyzőkönyvnek a kiskorúak és cselekvőképtelenek testéből történő sejt- és szövetátültetésre vonatkozó 14. cikkében foglaltakat a ratifikációig összhangba kell hozni az

Eütv. 206. §-ában foglalt rendelkezésekkel, tekintettel arra, hogy az Eütv. jelenleg eltérő feltételrendszert ír elő regeneratív szövet eltávolítására. Ennek értelmében az Eütv.-ben rögzíteni kell, hogy csontvelő, illetve haemopoetikus őssejt vagy más regenerálódó szövet eltávolítására korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen személy testéből csak abban az esetben kerülhet sor, ha nem áll rendelkezésre megfelelő cselekvőképes donor és a recipiens a donor testvére, továbbá, ha az adományozás valószínűsíthetően életmentő a recipiens számára. E feltételek beillesztésével nemzetközi jogi kötelezettségvállalásunknak teszünk eleget.

207. § (1) Szerv, illetve szövet adományozása kizárólag ellenérték nélkül történhet.

(2) A donor jogosult az adományozással kapcsolatos jövedelemkiesésének, valamint az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével, továbbá az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt - társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett - költségeinek megtérítésére. E költségeket az Egészségbiztosítási Alap kezeléséért felelős szerv fizeti ki, melynek a költségvetés azt megtéríti.

A törvény megoldást tartalmaz arra vonatkozóan, hogy az élődonoros transzplantáció esetén a donornak járó költségtérítést melyik állami szerv fizesse ki. A jelenleg hatályos szabályozás szerint ugyanis az adományozással kapcsolatos jövedelemkiesést, az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével, továbbá az utazással kapcsolatban ténylegesen felmerült és igazolt, a társadalombiztosítási jogviszony alapján nem fedezett költségeket az állam viseli, de a jogalkotó nem rendelkezett a kifizetés konkrét kötelezettjéről, így a rendelkezés hatályosulása problematikus. A törvény szerint az Egészségbiztosítási Alapot kezelő szerv a kifizető, mely számára a költségvetés téríti meg az évente mintegy 15-20 élődonoros transzplantációban résztvevő donor költségeit.

208. § Szerv, szövet átültetésének elvégzése előtt a szerv, szövet kivételét, illetve átültetését végző orvosnak dokumentálnia kell, hogy a donornál a szerv, szövet eltávolításának feltételei fennállanak, az orvosi szempontból nem ellenjavallt, a recipiensnél az átültetés indokolt, annak feltételei fennállanak és a szerv átültetésre alkalmas.

209. § (1) A szerv, illetve szövet eltávolítása előtt a donort az általános szabályokon (13. §) túlmenően szóban és írásban részletesen tájékoztatni kell a beavatkozással kapcsolatos minden lényeges körülményről, különös tekintettel a szerv, illetve szövet eltávolításának, a szerv hiányának várható hosszú és rövid távú következményeire, valamint arra, hogy a szervdonort halála esetén kötelező boncolásnak kell alávetni. A donor tájékoztatását az átültetésben közvetlenül részt nem vevő orvos végzi.

(2) Szerv adományozása esetén a donor beleegyezését közokiratba kell foglalni. A közokiratnak a beleegyezés általános követelményein túlmenően a donor arra vonatkozó nyilatkozatát is tartalmaznia kell, hogy az adományozás minden kényszertől, fenyegetéstől és megfélemléstől mentesen, ellenérték nélkül történt, valamint hogy hozzájárul halála utáni kórboncolásához.

(3) Szövet adományozása esetén a donor beleegyezését teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(4) A donor hozzájárulását a szerv, illetve szövet eltávolításáig bármikor, formai kötöttség nélkül visszavonhatja. Az orvos érvényes beleegyezés esetében sem folytathatja a szerv, illetve szövet eltávolításával kapcsolatos beavatkozást, ha eközben olyan helyzet állt elő, hogy ez a donor életét veszélyezteti, illetve egészségkárosodásához vezet.

(5) A recipienst az általános szabályok (13. §) szerint kell tájékoztatni a beavatkozással kapcsolatos minden lényeges körülményről különösen arról, hogy

a) a szerv adományozása milyen következményekkel járhat a donor egészségi állapotára nézve, valamint hogy

b) halála esetén kórboncolásnak kell alávetni,

c) szervezetébe milyen eredetű szervet vagy szövetet kívánnak beültetni.

(6) A recipiensnek az átültetésre vonatkozó beleegyezését írásba kell foglalni.

210. § Amennyiben a szerv, illetve szövet eltávolítása következtében a donor egészségében vagy testi épségében károsodott - ide nem értve az eltávolított szerv, szövet hiányából eredő károsodást -, megrokkant vagy meghalt és ez a beavatkozást végző egészségügyi dolgozónak fel nem róható, őt, illetve eltartott hozzátartozóit az állam kártalanítja mindazért a kárért, amely a társadalombiztosítás jogviszonya alapján nem térül meg.

Szerv, szövet eltávolítása halottból

211. § (1) Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Tiltakozó nyilatkozatot a cselekvőképes személy írásban (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban) vagy - amennyiben írásbeli nyilatkozatot egyáltalán nem vagy csak jelentékeny nehézséggel tudna tenni - kezelőorvosánál szóban tehet. Korlátozottan cselekvőképes személy tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselőjének közreműködése nélkül is tehet. A cselekvőképtelen személy helyett tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselője tehet.

(2) A kezelőorvos a szerv, illetve szövet eltávolítására rendelkezésre álló időn belül köteles meggyőződni arról, hogy az elhunytnál maradt-e tiltakozó nyilatkozat.

(3) Amennyiben az írásbeli nyilatkozat az eltávolításra rendelkezésre álló időn belül nem kerül elő, illetve ilyet nem juttatnak el a kezelőorvoshoz, annak hiányát kell vélelmezni.

(4) Amennyiben az elhunyt kiskorú volt és tiltakozó nyilatkozat nem lelhető fel, a szerv-, szöveteltávolítás csak akkor kezdhető meg, ha ahhoz törvényes képviselője írásban hozzájárult.

212. § (1) A szerv, szövet eltávolítása akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) tagjai - véleményüket egymástól függetlenül kialakítva - egybehangzóan, a miniszter rendeletében meghatározott módon megállapították az agyhalál beálltát.

(2) A bizottság tagjai a gyógyintézet vezetője által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok.

(3) A bizottságnak nem lehet tagja az az orvos, aki a szerv, szövet kivételében, átültetésében vagy a recipiens gyógykezelésében részt vesz.

(4) A bizottság jegyzőkönyvben rögzíti a klinikai és eszközös vizsgálatok eredményét és a halál valószínű okát.

(5) Az agyhalál megállapítása után a gépi lélegeztetés, valamint a szervezet egyéb funkcióinak mesterséges fenntartása csak abban az esetben indokolt, ha azt az átültetés céljából felhasználandó szervek, illetve szövetek működőképességének megtartása érdekében végzik.

213. § A halottból transzplantáció céljára eltávolított, de fel nem használt szerveket, szöveteket kórszövet-tani vizsgálatnak kell alávetni.

214. § Szerv- és szövetátültetés céljára - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, a 211. §-ban foglalt keretek között - bűncselekmény áldozatából is sor kerülhet szerv és szövet eltávolítására, amennyiben a nyomozó hatóság ahhoz előzetesen írásban hozzájárulását adta. Ebben az esetben a beavatkozás során okozott elváltozásokat részletesen dokumentálni kell.

Szerv és szövet beültetése

215. § (1) Azt a beteget, akinél szerv- vagy szövetátültetés orvosiilag indokolt, és megfelel a külön jogszabályban foglalt feltételeknek, fel kell venni a szerv-, illetve szövet típusonként vezetett országos várólistára. A felvételt a szerv- vagy szövetátültetés indikációját felállító egészségügyi szolgáltató kezdeményezi.

A törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosításával együtt a szerv- és szövetátültetésre várók várólistájára való felkerülésre jogosult személyek körének szűkítését célozza. A jelenlegi jogszabályok szerint ugyanis arra a Magyar Köztársaság területén tartózkodó személyek közül bárki felkerülhet, ha az orvosilag indokolt, függetlenül attól, hogy az adott személy életvitelszerűen Magyarországon tartózkodik-e, vagy sem. Tekintettel azonban arra, hogy a transzplantációs várólistákon 2004-ben összesen 1021 beteg szerepelt és ehhez képest - a rendelkezésre álló szervek alacsony száma miatt - 296 átültetésre kerülhetett sor, szükséges a várólistára való felkerülésre jogosultak körét átgondolni és - a nemzetközi és Európai Unió kötelezettségeinket szem előtt tartva - a vonatkozó jogszabályokat módosítani.

(2) A beteget tájékoztatni kell a várólistán való szerepeltetésével kapcsolatos minden lényeges körülményről.

(3) A várólistáról a recipiensek kiválasztása kizárólag a szakmai szabályok szerint történik.

(4) A várólistára kerülés, a listáról történő kiválasztás szakmai kontrollját és a betegek panaszainak kivizsgálását az egészségügyi hatóság végzi.

XII. Fejezet

A HALOTTAKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

216. § E fejezet alkalmazásában

a) klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát;

b) agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul;

d) perinatális halál:

da) a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,

db) amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől.

217. § (1) A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat minden olyan körülményre kiterjed, amely a halál

a) bekövetkezése tényének,

b) bekövetkezése módjának (természetes módon bekövetkezett vagy rendkívüli halál),

c) okának

megítéléséhez szükséges.

(2) Az (1) bekezdés *a)* pontjában foglaltak megállapítására a mentőtiszt vagy a külön jogszabály szerinti orvos jogosult. Az (1) bekezdés *b)-c)* pontjában foglaltak megállapítására kizárólag a külön jogszabály szerinti orvos jogosult.

(3) A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.

(4) A halottvizsgálatra és a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra vonatkozó szabályokat külön jogszabály állapítja meg.

218. § (1) Rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni.

(2) A hatósági boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.

(3) Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így

a) bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak,

b) közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett baleset okozta vagy annak gyanúja merül föl,

c) egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a felelősség vizsgálata,

d) öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,

e) az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja merül föl,

f) bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire,

g) fogvatartott elhalálozása esetén.

(4) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

(5) A rendkívüli halál esetén követendő eljárásra és hatósági boncolásra vonatkozó rendelkezéseket külön jogszabály állapítja meg.

219. § (1) Az elhunyt személyt - függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el - kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha

a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,

b) perinatális halál esetén,

c) az elhunyt szervátültetés donora vagy recipiense volt,

d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,

e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek - amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát -, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,

f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,

g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve a (3) bekezdés szerinti rendelkezéseket,

h) a 16. § (1)-(2) bekezdése szerinti személy ezt kéri.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetek kivételével az elhunyt személy kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

a) a halál természetes eredetű,

b) a halál oka egyértelműen megállapítható,

c) a kórbonctani vizsgálatról további lényeges megállapítás nem várható,

d) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.

(3) A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén - külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően - el lehet tekinteni az (1) bekezdés f)-g) pontjaiban meghatározott esetben is, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését. Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.

(4) A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi hatóság írásban dönt.

(5) A kórbonctani vizsgálat célja

a) a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,

b) a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,

c) az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,

d) az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

220. § (1) Kórbonctani vizsgálat vagy hatósági boncolás során szerv-, illetve szövet

a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása,

b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint átültetés [211. § (1) bekezdés] érdekében távolítható el.

(2) Fogva tartott személy holttestéből szerv vagy szövet nem távolítható el, kivéve, ha az a halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében történik, illetőleg tudományos célt szolgál.

(3) Az átültetés kivételével egyéb gyógyító célú felhasználás érdekében történő szerv vagy szövet kivételével járó költségek megtérítését a fekvőbeteg-gyógyintézet kérheti a szervet vagy szövetet felhasználótól.

(4) A kórbonctani, illetve a hatósági boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. § (1) A 219. § (1) bekezdés *h*) pontja szerinti nyilatkozatot közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(2) A nyilatkozattételnek az (1) bekezdés szerinti formai követelményeitől el lehet tekinteni, ha a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetben van és az írásbeli nyilatkozattétel jelentékeny nehézségekkel járna. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében szóbeli nyilatkozatot lehet tenni, amelyet a fekvőbeteg-gyógyintézet írásba foglal.

222. § (1) Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.

(2) Orvostudományi egyetemi anatómiai oktatás céljára átadható azon személy holtteste, aki életében

a) ehhez kifejezett beleegyezését adta, vagy

b) ez ellen nem tiltakozott, továbbá temetésére kötelezett hozzátartozója - amennyiben van ilyen - a halált követően 30 napon belül írásban beleegyezett.

(3) Az átadás csak ingyenes lehet.

(4) Ha jogszabály másként nem rendelkezik az anatómiai oktatás céljára átadott holttestre a kórbonctani vizsgálat alá vont holttestekre vonatkozó szabályokat - beleértve a tevékenység szakmai felügyeletét is - kell alkalmazni.

222/A. § (1) Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység a holttest:

a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,

b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,

c) mosdatása,

d) öltöztetése,

e) borotválása,

f) rekonstruálása.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tevékenységeken kívül az egészségügyi intézmény a megfelelő egészségügyi szakma végzésére jogosító működési engedély birtokában halottkonzerválást végezhet. E tevékenység egészségügyi intézmény általi elvégzésére a temetkezési szolgáltató az egészségügyi intézménnyel megállapodást köthet.

XIII. Fejezet

VÉRELLÁTÁS

223. § (1) A vérellátás a gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítására, illetőleg a vérkészítmények terápiás felhasználására irányuló egészségügyi és társadalmi tevékenység.

(2) E törvény hatálya nem terjed ki arra a vérkészítményre, amely közforgalmú gyógyszertárban beszerezhető.

(3) A vérellátás feltételrendszerének meghatározása, biztosítása, valamint a vérellátás megszervezése, biztonságos és egységes működtetése állami feladat.

(4) A vérkészítmények biztonságos felhasználása érdekében törekedni kell a vérrel, illetve a vérkészítményekkel való nemzeti önellátásra.

(5) A vérellátási feladatokat az állami vérellátó szolgálat végzi, illetőleg felügyeli.

(6)

224. § A vér és a vérkészítmények - ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik - kereskedelmi forgalomba nem hozhatók.

225. § (1) A gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítása körében a vérellátás feladatát képezi

- a) a szükségletek felmérése,
- b) a Magyar Vöröskeresztrel és más társadalmi szervezetekkel együttműködve a véradások szervezése,
- c) a véradók kivizsgálása,
- d) a vér levétele terápiás készítmény előállítására céljából,
- e) a vérkészítmények előállítása, beszerzése és vizsgálata,
- f) a vérkészítmények tárolása és nyilvántartása,
- g) a vérkészítmények készletezése,
- h) a vérkészítmények ellenőrzése,
- i) a vérkészítmények elosztása,
- j) a már fel nem használható vér és vérkészítmények megsemmisítése.

(2) A vérkészítmények terápiás felhasználása körében a vérellátás feladata

a) a vérkészítményre szoruló beteg transzfuziológiai (szerológiai) vizsgálata és az ennek megfelelő vérkészítmény kiválasztása,

b) a vérkészítmény beadásával kapcsolatos egészségügyi tevékenységben való közreműködés, valamint a beadással kapcsolatos szervezeti reakciók kivizsgálása, az erre vonatkozó adatok gyűjtése, értékelése.

226. § (1) A véradások szervezése során a véradók toborzását az önkéntesség és - a külön jogszabályban meghatározott esetek kivételével - a térítésmentesség elvei alapján kell végrehajtani.

(2) A véradót - saját, illetve az általa adott vérből előállított vérkészítményt kapó beteg egészségének védelme érdekében - a véradásra való alkalmassága tekintetében ki kell vizsgálni. Ennek során a véradó köteles a saját egészségi állapotáról, valamint életviteléről - amennyiben az a vér útján átvihető fertőző betegségek szempontjából jelentős - a vizsgálatot végző orvos kérdésére felvilágosítást adni.

(3) A véradót a társadalom részéről - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - kiemelt megbecsülés illeti meg.

(4) Amennyiben a szakmai szabályoknak megfelelően végzett véradás következtében a véradó kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

227. § (1) A beteg számára az egészségi állapota által szakmailag indokolt minőségű és mennyiségű vérkészítményt biztosítani kell.

(2) A magyar állampolgárok számára az (1) bekezdés szerinti ellátás térítésmentes.

(3) Nem magyar állampolgárok esetében - eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - a vérellátásért fizetni kell. Sürgős szükség esetén az anyagi fedezet megléte csak az ellátást követően vizsgálható.

(4) Amennyiben a vérkészítmény szakmai szabályok szerinti felhasználásával összefüggésben a beteg kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

XIV. Fejezet

KATASZTRÓFA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

228. § (1) Katasztrófa idején a betegek ellátása a katasztrófa-egészségügyi ellátás keretében történik.

(2) E törvény alkalmazásában katasztrófának minősül minden - rendszerint váratlanul bekövetkező - esemény, amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét, illetve az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti, illetve károsítja olyan mértékben, hogy az az egészségügyi ellátási szükségletek és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti aránytalanság kialakulásához vezet, továbbá az egészségügyi hatóság, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más állami és önkormányzati szervek együttműködését teszi szükségessé, függetlenül attól, hogy erre minősített időszak (rendkívüli állapot, szükségállapot, veszélyhelyzet) idején vagy azon kívül kerül sor.

(3) Minősített időszakon kívül valamely eseményt, ha az

a) egy megyét (fővárost) érint, az egészségügyi államigazgatási szerv,

b) több megyét érint, a miniszter

minősíthet katasztrófának.

229. § (1) Katasztrófa idején az e törvényben meghatározott betegjogok csak akkor és kizárólag olyan mértékben gyakorolhatók, amikor és amennyiben nem veszélyeztetik a katasztrófa-helyzet

felszámolásának eredményességét. A beteg emberi méltósághoz való joga azonban ebben az esetben sem korlátozható.

(2) Katasztrófa idején az egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi szolgáltatás szakmai követelményeire, valamint az egészségügyi dolgozók jogaira és kötelezettségeire előírt rendelkezéseket az e fejezetben, továbbá a katasztrófa idején alkalmazandó jogszabályokban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(3) Katasztrófa idején a miniszter, illetőleg az egészségügyi hatóság jogosult - a honvédelmi, rendvédelmi és büntetés-végrehajtási szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók kivételével - bármely egészségügyi dolgozót az ország más helységébe egészségügyi tevékenység végzésére kirendelni.

230. § (1) A katasztrófa-egészségügyi ellátás biztosítása és finanszírozása állami feladat.

(2) A katasztrófa-egészségügyi ellátás biztosításának állami kötelezettsége magába foglalja az erre történő felkészülési tevékenység, valamint a tényleges működés megszervezését és lebonyolítását.

(3) A katasztrófa-egészségügyi ellátásra történő felkészülési tevékenység kiterjed

- a) a tervezési feladatok ellátására,
- b) az irányítás és vezetés rendjének meghatározására,
- c) az ágazati és területi együttműködés rendjének meghatározására,
- d) a jogi és igazgatási szabályozás kidolgozására,
- e) az egészségügyi készletek tartalékolására,
- f) a speciális képzési feladatok ellátására, valamint
- g) a katasztrófa-egészségügyi ellátási gyakorlatok végrehajtására.

(4) A katasztrófa-egészségügyi ellátás tényleges működése kiterjed

- a) a kizárólag a katasztrófa idején hatályos jogszabályok bevezetésére,
- b) az egészségügyi ellátó rendszer szervezetének és működésének szükséges mértékű átalakítására,
- c) a katasztrófa-helyzet felszámolásához szükséges irányítási és vezetési rend bevezetésére,
- d) a betegek egészségügyi ellátására,
- e) időszakosan működő gyógyintézetek működtetésére,
- f) pótlólagos kapacitások és készletek bevonására.

(5) A katasztrófa-egészségügyi ellátásban részt vevő egészségügyi szolgáltatóknak az egészségbiztosítás által fedezett összegben felül felmerülő költségeit a központi költségvetés téríti meg.

231. § (1) A katasztrófa-egészségügyi ellátáshoz szükséges, az egészségügyi szolgáltatók, valamint az együttműködő szervezetek készleteit meghaladó eszközöket és anyagokat az Állami Egészségügyi Tartalékból kell biztosítani.

(2) Az Állami Egészségügyi Tartalék katasztrófa idején való kimerülése esetén a szükséges mértékig gondoskodni kell a készletek pótlólagos feltöltéséről. Ez esetben az eszközök és anyagok beszerzése nem tartozik a közbeszerzésekre vonatkozó rendelkezések hatálya alá.

232. § (1) A miniszter köteles gondoskodni arról, hogy az adott katasztrófa idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.

(2) A miniszter által kijelölt egészségügyi szolgáltatók a felkészülés keretében katasztrófatervet kötelesek készíteni. A katasztrófa tervek tartalmi követelményeit a miniszter rendeletben határozza meg.

XV. Fejezet

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG

233. § (1) E fejezet alkalmazásában egészségügyi szakértői tevékenység - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - az egészségügyi szakismeretet igénylő tények vagy egyéb körülmények megállapítása, megítélése útján szakvélemény adása.

(2) Az igazságügyi orvos szakértői tevékenységre, valamint az igazságügyi orvos szakértők működésére külön jogszabályok vonatkoznak.

234. § (1) Egészségügyi szakértői tevékenységet - a 106. §-ban, illetőleg a 235. § (2) bekezdésében foglalt kivétellel - az a természetes személy végezhet, aki - ha törvény másként nem rendelkezik - a külön jogszabályban meghatározott szervtől, valamint feltételek alapján erre engedélyt kapott.

(2) Egyes egészségügyi szakértői tevékenységek végzésére jogszabály kizárólagos hatáskört és illetékességet állapíthat meg.

235. § (1) Az egészségügyi szakértő a tevékenységét kirendelés, jogszabályban előírt feladat vagy megbízás keretében végzi.

(2) Az egészségügyi dolgozó, ha a rendőrség, az ügyészség vagy a bíróság szakértőnek kirendeli, e kirendelésnek köteles eleget tenni. Ez alól csak jogszabályban megállapított esetben lehet kérelemre felmentést adni.

236. § (1) Az egészségügyi szakértő nem adhat szakvéleményt abban az ügyben, amelyben saját maga vagy közeli hozzátartozója érintett, illetőleg ha tőle bármely egyéb okból az ügy tárgyilagos megítélése nem várható (elfogultság).

(2) A vele szemben felmerült kizárási okot az egészségügyi szakértő haladéktalanul köteles bejelenteni az őt kirendelő vagy megbízó szervnek.

237. § (1) A szakértői tevékenység végzése és a szakvélemény kialakítása során a szakértő önállóan jár el, szakkérdést érintő utasítás számára nem adható.

(2) Az egészségügyi szakértői tevékenység során a foglalkozási szabályok betartásával úgy kell eljárni, hogy a szakértői vizsgálattal érintett személy élete, testi-lelki egészsége ne kerüljön veszélybe és megterhelése a lehető legkisebb legyen.

(3) Ha jogszabály másképpen nem rendelkezik, az egészségügyi szakértői tevékenységre az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok megfelelően irányadók.

(4) Az egészségügyi szakértői tevékenység végzése során a betegek jogai csak a törvényben meghatározott esetekben korlátozhatók.

(5) Az egészségügyi szakértőt a szakvéleményadáson kívül a tevékenysége során bármely módon tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli.

XVI. Fejezet

TERMÉSZETES GYÓGYTÉNYEZŐK, FÜRDŐ- ÉS KLÍMAGYÓGYINTÉZETEK, GYÓGYHELYEK

Természetes gyógytényezők

238. § (1) Természetes gyógytényező az olyan természetes ásványvíz, természetes iszap, a talajból nyert egyéb természetes anyag (a továbbiakban együtt: talajból nyert természetes gyógytényezők), felszíni éghajlat, felszín alatti klíma (a továbbiakban együtt: éghajlati gyógytényezők), amely bizonyítottan kedvező élettani hatással rendelkezik vagy gyógyászati célra felhasználható.

(2) Elismert természetes gyógytényező az olyan természetes gyógytényező, amelyre vonatkozóan a

a) természetes ásványvíz,

b) természetes gyógyvíz,

c) természetes gyógyiszap,

d) gyógyklíma,

e) gyógybarlang, vagy

f) gyógyhatásra utaló egyéb

elnevezés használatát engedélyezték.

(3) Gyógyászati célokra csak a miniszter rendeletében megjelölt hatóság (a továbbiakban: hatóság) által elismert természetes gyógytényező használható fel.

(4) A talajból nyert természetes gyógytényező csak a külön jogszabályban meghatározott engedély alapján hozható forgalomba.

239. §

Fürdő- és klímagyógyintézetek

240. § A fürdő- és klímagyógyintézet az a természetes gyógytényezők felhasználásával egészségügyi szolgáltatást is nyújtó olyan egészségügyi vagy részben egészségügyi szolgáltató, amely a fürdő- vagy klímagyógyintézetre utaló valamely elnevezés használatára a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelően működési engedélyt kapott.

Gyógyhely

241. § (1) A gyógyhely megjelölést csak az az elismert természetes gyógytényezővel rendelkező település (településrész) használhatja, amely a külön jogszabályban meghatározott egyéb feltételeknek megfelelően erre a miniszter által jogszabályban kijelölt hatóságtól engedélyt kapott.

(2) A gyógyhely természetes gyógytényezőinek megóvása érdekében védőövezet jelölhető ki.

A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyk módosítása, visszavonása

242. § A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel, valamint a gyógyhelyekkel kapcsolatban kiadott bármely engedély és hozzájárulás egészségügyi érdekből módosítható vagy visszavonható, illetőleg az engedély vagy hozzájárulás további fenntartása egészségügyi érdekből szükséges intézkedések megtételéhez köthető.

XVII. Fejezet

NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK

243. § (1) A Magyar Köztársaság területén tartózkodó nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása megkötött nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság alapján történik. Egyezmény, illetve viszonyosság hiányában nem magyar állampolgár egészségügyi ellátást a Magyar Köztársaság területén jogszabályban meghatározott módon vehet igénybe.

(2) E törvénynek a kártalanításra vonatkozó rendelkezéseit nem magyar állampolgárra nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság esetében lehet alkalmazni.

(3) A Magyar Köztársaság területén sürgősségi ellátásra szoruló nem magyar állampolgárt haladéktalanul el kell látni. A Magyar Köztársaság területén orvosi beavatkozásra szoruló nem magyar állampolgáron a beavatkozást ugyanolyan feltételek mellett kell elvégezni, mint magyar állampolgáron.

(4) Nem magyar állampolgár élő testéből vér, egyéb szövet vagy szerv eltávolítása, valamint magyar állampolgárból, vagy annak holttestéből kivett szervnek, illetőleg szövetnek nem magyar állampolgár testébe történő átültetése a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően történik.

(5) Nem magyar állampolgárnak a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett halála esetén

a) kórbonctani vizsgálat az elhunyt közeli hozzátartozójának kérelmére,

b) hatósági boncolás rendkívüli halál esetén

végezhető el. Ezek során szervet, szövetet csak a halál okának és körülményeinek megállapítása céljából szabad kivenni.

(6) Szervet, szövetet kizárólag

a) átültetés,

b) saját célú gyógykezelés,

c) kórisme megállapítása, továbbá

d) kutatás

céljából lehet külföldre, illetve külföldről a Magyar Köztársaság területére szállítani, ha nemzetközi egyezmény vagy megállapodás azt lehetővé teszi. Szervnek az *a)* pont szerinti célból történő külföldre szállításának további feltétele az, ha a Magyar Köztársaság területén nincs megfelelő recipiens. Ettől a feltételtől eltekinteni akkor lehet, ha szervet külföldről a Magyar Köztársaság területére behoztak és átültettek, és nemzetközi egyezmény vagy megállapodás szerint ezen szervadományozás viszonzása céljából kerül sor azonos típusú szerv külföldre vitelére. A viszonzási kötelezettség a szerv Magyar Köztársaság területén történő átültetésének időpontjában keletkezik, és a viszonzásként adományozott szerv külföldön történő beültetésének időpontjában ér véget.

Az Eütv. további módosítása az Eurotransplanthoz történő csatlakozás törvényi feltételeit teremti meg. Előkészítés alatt áll az Országos Vérellátó Szolgálat és az Eurotransplant megállapodása a sürgős máj, illetve szívtranszplantációk és a hyperimmunizált betegek szervátültetése kapcsán. Ezért a módosítás során szükséges megteremteni a megállapodás betarthatóságának törvényi feltételeit. A módosítás csak viszonzás alapján engedi meg a szerv külföldre történő szállítását, amennyiben van hazai recipiens is.

(7) Szerv, szövet - a vér és vérkészítmény kivételével - külföldre, illetve külföldről a Magyar Köztársaság területére történő szállításáról rendelkező nem államközi, illetve nem kormányközi egyezmény vagy megállapodás érvényességének feltétele az egészségügyi államigazgatási szerv egyetértése. Az egészségügyi államigazgatási szerv az egyetértést megtagadja, ha megállapítható, hogy az egyezmény vagy megállapodás haszonszerzésre irányul. Az egészségügyi államigazgatási szerv határozata ellen államigazgatási úton jogorvoslatnak helye nincs, a határozat bírói úton megtámadható. A nem államközi, illetve nem kormányközi egyezményekről vagy megállapodásokról a magyar szerződő fél bejelentése alapján az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet.

(8) Nem magyar állampolgár halála esetén az állampolgársága szerinti állam konzulját haladéktalanul értesíteni kell.

(9) Külföldön történt katasztrófa esetén az egészségügyi ellátásban való közreműködés illetve a nemzetközi járványügyi együttműködés nemzetközi egyezmény vagy viszonzás alapján történik.

XVIII. Fejezet

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

244. § E törvény hatálybalépését követően nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal, illetve hatósági intézkedésekkel összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.

245. § (1) E törvény - a (2)-(4) bekezdésekben foglalt kivételekkel - a kihirdetését követő hetedik hónap első napján lép hatályba.

(2) E törvény 142. §-a, valamint 216. §-ának *d)* pontja 1998. január 1. napján lép hatályba.

(3) E törvény 9. §-ának (2)-(5) bekezdései, 114. §-ának (1) bekezdése, 117. §-a, 119-122. §-ai, 124. §-a, 148-149. §-ai, 156. §-a, 202-210. §-ai, 212-215. §-ai, 216. §-ának *a)-c)* pontjai, 217-222. §-ai, valamint 228-232. §-ai 1999. január 1. napján lép hatályba.

(4) E törvény 30-34. §-ai, továbbá 166. §-a (1) bekezdésének *e)* pontja és 183-184. §-ai 2000. január 1. napján lép hatályba.

(5) Az e törvény 111-113. §-ai alapján létrehozandó nyilvántartásokat az orvosok, a fogorvosok, illetve a gyógyszerészek tekintetében legkésőbb 2000. január 1. napjáig kell felállítani.

246. §

247. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

- a)* az ellátás visszautasítására vonatkozó részletes szabályokat megállapítsa,
- b)* az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására vonatkozó általános szabályokat, valamint a működési engedélyezési eljárásra vonatkozó szabályokat,
- c)* a Nemzeti Egészségügyi Tanács feladatára, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

d) a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás, különös tekintettel a vérkészítmények külföldről történő behozatalára, illetőleg külföldre történő kivitelére vonatkozó szabályokat,
e) a katasztrófa-egészségügyi ellátásra vonatkozó részletes szabályokat,
f) az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítására vonatkozó részletes szabályokat,
g) az ellátást nyújtó orvos megválasztására vonatkozó szabályokat,
h) a nem-konvencionális eljárásokra vonatkozó szabályokat,
i) az állami mentőszolgálat vagy mentőszolgálatok kijelölését és az állami mentőszolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat,
j) az állami vérellátó szolgálat vagy szolgálatok kijelölését és az állami vérellátó szolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat,
k) az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak végrehajtásához szükséges szabályokat,
l) a külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt kiadó szervet,
m) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés szabályait
rendeletben megállapítsa.

(2) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a) a kereskedelemért felelős miniszterrel egyetértésben a vásári, a piaci és a vásárcsarnoki árusítás közegészségügyi-járványügyi szabályait,

b) a betegjogi képviselő jogállására és eljárására, valamint a betegjogi és ellátottjogi képviselői szervezetre vonatkozó részletes szabályokat,

c) az oktatásért felelős miniszterrel egyetértésben az egészségnevelés szakmai tartalmára, továbbá az illetékes miniszterrel egyetértésben egyes népegészségügyi ellátások szakmai tartalmára vonatkozó részletes szabályokat,

d) a népegészségügyi feladatok végrehajtása érdekében

da) az egyes szolgáltató tevékenységek folytatásának, valamint az ezek során felhasználásra kerülő anyagok és termékek gyártásával, forgalmazásával és felhasználásával kapcsolatos közegészségügyi követelményeket,

db) az építésügyért felelős, valamint a sajátos építményfajták szerint illetékes miniszterrel egyetértésben az építmények, egyéb létesítmények létesítésének, üzemeltetésének közegészségügyi és egészségvédelmi követelményeit,

dc) a lakosság egészségvédelmét biztosító egészségügyi határértékeket,

dd)

de) a nem szervezett keretben történő munkavégzés és munkakörülmények közegészségügyi követelményeit,

df) az egyes népegészségügyi, valamint járványügyi intézkedésekre vonatkozó részletes szabályokat, továbbá egyes terápiás készítmények minőségi követelményeit, illetve a minőség ellenőrzésének rendjét,

dg) a biztonságos oltóanyag-ellátás követelményeit,

dh) a járványügyi intézkedések - ideértve a 62. § (3) bekezdése alapján alkalmazott intézkedéseket is - alapjául szolgáló fertőző betegségeket, fertőzésre gyanús állapotokat, továbbá az intézkedések végrehajtására vonatkozó szakmai követelményeket,

di) meghatározott fertőző betegség esetén - az 59. § (4) bekezdésének keretei között - az 59. § (2) bekezdésének *b)* pontja szerint a lakosság szűrővizsgálatra kötelezett egyes csoportjainak körét,

e) a betegbeutalás rendjére vonatkozó részletes szabályokat,

f) az egyes egészségügyi ellátásokra vonatkozó részletes szabályokat,

g) az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban:

ga) az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására, a gyakorlás képesítési feltételeire, az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletére vonatkozó részletes szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatás folytatásához szükséges tárgyi feltételeket,

gb) a kizárólag gyógyintézetben vagy fekvőbeteg-gyógyintézetben nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat,

gc) az egészségügyi szakmai kódjegyzéket és az egészségügyi szolgáltatók, valamint a működési engedélyek nyilvántartásának szabályait,

gd) az országos, a regionális, illetőleg a speciális feladatkört jelentő egészségügyi közszolgáltatások körét, illetve regionális feladatkör esetében ezek földrajzi határait,

ge) az egészségügyi szolgáltatók szervezetének és működésének egyes kérdéseit, továbbá a gyógyintézetekben a szakmai vezető testület létrehozásának és működésének részletes szabályait,

gf) gyógyintézet vezetőjének és vezetőhelyetteseinek képesítési követelményrendszerét, illetőleg állami vagy önkormányzati egészségügyi szolgáltató esetén a vezetői (vezetőhelyettesi) megbízatás betöltésére kiírandó pályázat részletes eljárási szabályait,

h) az egészségügyi szakképzést szerzett személyek alapnyilvántartására, valamint az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat, továbbá a működési nyilvántartásba vételt igazoló hatósági igazolvány kiállítására vonatkozó részletes szabályokat,

i) az egészségügyi szakképzésre, felsőfokú szakirányú szakképzésre, szakvizsgáztatásra, az egészségügyi továbbképzésre, továbbá a külföldi alap-, közép- és felsőfokú szakképzés, a szakirányú szakképzés során szerzett szakképzettség megszerzését tanúsító oklevelek elismerésére, valamint az elismerés során eljáró hatóságra, annak feladat- és hatáskörére, továbbá a felsőfokú szakirányú szakképzésben és továbbképzésben részt vevő képzőhelyek szakképző helyként történő elismerésére vonatkozó részletes szabályokat,

j) az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács szervezetére, működésére, feladat- és hatáskörére vonatkozó részletes szabályokat,

Az orvostudományi kutatásokra vonatkozó alapvető szabályokat az Eütv. VIII. fejezete és az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről szóló 2002. évi VI. törvény tartalmazza. Az Egyezménynek az orvosbiológiai kutatásokról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyve az Egyezmény orvostudományi kutatásokra vonatkozó rendelkezéseinek részletes kifejtése. A Jegyzőkönyv Magyarország részéről való aláírására 2005. szeptember 28-án került sor. A Jegyzőkönyv - szétválasztva a beavatkozással járó és nem járó vizsgálatokat - kizárólag a beavatkozással járó vizsgálatokra tartalmaz részletes, garanciákkal övezett előírásokat, így ennek következményeként a hatályos jogunkban is szétválasztást igényel e két különböző kutatási típus és nélkülözhetetlen a beavatkozással nem járó vizsgálatok elkülönített szabályozása.

A fentiek miatt került sor az Eütv. 164/A. §-sal történő kiegészítésére a beavatkozással nem járó vizsgálat keretszabályozásáról. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 12. § (1) bekezdésének d) pontja szerint törvény vagy törvény felhatalmazása alapján kormányrendelet jogosít fel közigazgatási hatósági jogkör gyakorlására nem klasszikus közigazgatási feladat ellátására létrehozott szervezetet, ezért szükséges az Eütv. 164/A. §-ában meghatározott szervek pontos kijelölése kormányrendeleti szinten.

k) a minőségi rendszer szakmai tartalmára, valamint a megfelelőségtanúsításra vonatkozó részletes szabályokat,

l) az egészségügyi dolgozók rendtartására vonatkozó részletes szabályokat,

m) az Egészségügyi Tudományos Tanács, a szakmai kollégiumok és országos intézetek feladatára, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

n) a kórházi felügyelőtanács és a kórházi etikai bizottság szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

o) az emberen végzett orvostudományi kutatásra vonatkozó részletes szabályokat

p) az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtek és embriók adományozására és fagyasztva tárolására vonatkozó, továbbá az ivarsejtekkel és az embriókkal végzett kutatás részletes szabályokat,

q) a szervekkel és szövetekkel kapcsolatos tevékenység tekintetében

qa) a szerv- és szövetátültetésre, valamint a szerv- és szövettárolásra vonatkozó részletes szabályokat, valamint

qb) az élő személyből vagy halottból kórisme megállapítása, illetve kezelési terv felállítása céljából történő szerv- és szövetkivétel, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási rend részletes szabályait,

r) a véradások szervezésével kapcsolatos részletes szabályokat, a térítéses véradások eseteit, a véradókat megillető költségtérítés, illetőleg a célzott (saját vagy meghatározott személy részére történő) véradás szabályait, továbbá a vérellátás biztonságának biztosítása érdekében szükséges önkéntes véradásra történő felhívás anyagi támogatásának ösztönzésével kapcsolatos szabályokat,

s) a terápiás készítmény előállítása céljából történő vérvétel, a vérkészítmények előállításának, tárolásának, nyilvántartásának, készletezésének, megsemmisítésének, ellenőrzésének, elosztásának és kiadásának szabályait,

t) a vérkészítmények terápiás felhasználásának részletes szabályait,

u)-v)

w) az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás részletes szabályait, valamint

x) a természetes gyógytényezőkre vonatkozó részletes szabályokat,

y) a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat,

z) a halottvizsgálatra és a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra vonatkozó részletes szabályokat,

zs) a közúti járművezetői engedély megszerzéséhez szükséges elsősegély-nyújtási ismeretek megszerzésének részletes szabályait, továbbá a gépjárművezetők egészségi alkalmassága elbírálásának szabályait

rendeletben állapítsa meg.

(3) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy az EFE központi és regionális részéből megszerezhető forrásokra irányuló pályázatok eljárási szabályait rendeletben állapítsa meg.

(4) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy a nem-konvencionális tevékenységeket, az egyes tevékenységek végzésére jogosult személyek körét, valamint e tevékenységek végzésével, a képesítés megszerzésével összefüggő szakmai szabályokat rendeletben állapítsa meg.

(5) Felhatalmazást kap

a) a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter, valamint a rendészetért felelős miniszter, hogy - a miniszterrel egyetértésben - a fogva tartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat,

b) a miniszter és a rendészetért felelős miniszter, hogy az ittas személyek kijózanítás céljából az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának szabályait rendeletben állapítsa meg.

(6) Ez a törvény a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:

a) a Tanács többször módosított 77/452/EGK irányelve az általános ápolói oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a letelepedés és szolgáltatásnyújtás szabadságának tényleges gyakorlását elősegítő intézkedésekről;

b) a Tanács 89/595/EGK irányelvével módosított 77/453/EGK irányelve a törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, az általános ápolók tevékenységére vonatkozó rendelkezések összehangolásáról;

c) a Tanács többször módosított 78/686/EGK irányelve a fogorvosi oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a szolgáltatásnyújtás és a letelepedés szabadsága eredményes gyakorlását elősegítő intézkedésekről;

d) a Tanács többször módosított 78/687/EGK irányelve a törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, a fogorvosok tevékenységére vonatkozó rendelkezések összehangolásáról, valamint az azt módosító 2001/19/EK irányelve;

e) a Tanács többször módosított 80/154/EGK irányelve a szülésznői oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a letelepedés és szolgáltatásnyújtás szabadságának tényleges gyakorlását elősegítő intézkedésekről;

f) a Tanács többször módosított 80/155/EGK irányelve a törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, a szülésznek tevékenységének megkezdésére és folytatására vonatkozó rendelkezések összehangolásáról;

g) a Tanács - az Európai Parlament és a Tanács 2001/19/EK irányelvvel módosított - 85/432/EGK irányelve a törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, a gyógyszerészet területén folytatott egyes tevékenységekre vonatkozó rendelkezések összehangolásáról;

h) a Tanács többször módosított 85/433/EGK irányelve a gyógyszerész oklevelek, bizonyítványok és képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről és az egyes gyógyszerész tevékenységekre vonatkozóan a letelepedés szabadságának tényleges gyakorlását elősegítő intézkedésekről;

i) a Tanács többször módosított 93/16/EGK irányelve az orvosok szabad mozgásának elősegítéséről, illetve az orvosi oklevelek, bizonyítványok és képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről;

j) a Tanács 1996. május 13-i 96/29/EURATOM irányelve a munkavállalók és a lakosság egészségének az ionizáló sugárzásból származó veszélyekkel szembeni védelmét szolgáló alapvető biztonsági előírások megállapításáról;

k) az Európai Parlament és a Tanács 2004/38/EK irányelve az Unió polgárainak és családtagjaiknak a tagállamok területén történő szabad mozgáshoz és tartózkodáshoz való jogáról, valamint az 1612/68/EGK rendelet módosításáról, továbbá a 64/221/EGK, a 68/360/EGK, a 72/194/EGK, a 73/148/EGK, a 75/34/EGK, a 75/35/EGK, a 90/364/EGK, a 90/365/EGK és a 93/96/EGK irányelv hatályon kívül helyezéséről, 24. cikk.