

Betegjogok

Szerző: ZAKARIÁS Kinga

Affiliáció: egyetemi docens, PPKE JÁK

Rovat: Alkotmányjog

Rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András

Lezárás dátuma: 2023.01.17

Idézési javaslat: ZAKARIÁS Kinga: „Betegjogok” in JAKAB András – KÖNCZÖL Miklós – MENYHÁRD Attila – SULYOK Gábor (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András) <http://ijoten.hu/szocikk/betegjogok> (2023). Konkrét szöveghelyre való hivatkozáshoz javasoljuk a szövegbeli bekezdésszámok használatát, pl. [8] vagy [12]–[18].

A betegjogok az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyek egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogait jelentik, amelyeket a különböző emberi jogok (az emberi méltósághoz való jog, az élethez való jog, a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalma, az egyenlő bánásmód követelménye, a diszkrimináció tilalma, a magánszféra és az adatvédelem, valamint az egészséghez való jog vagy testi épséghez való jog) garantálnak. A betegjogok két csoportra bonthatók: az általános, bármely egészségügyi ellátás során minden beteget megillető alapjogokra (egészségügyi ellátáshoz való jog, tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi önrendelkezéshez való jog, az orvosi titoktartáshoz való jog és az információs önrendelkezési jog) és a speciális alapjogokra, amelyek speciális betegcsoportok esetén érvényesülnek (beleegyezési képességgel nem rendelkező személyek, pszichiátriai betegek alapjogai). A betegjogok mint az érintett emberi jogok részjogosítványai a szükségesség-arányosság elve alapján korlátozhatók. A betegjogok korlátozása különös súllyal merül fel járványok idején, amikor a betegek egyéni jogaival szemben a közegészség védelme áll. A betegjogok korlátozásának abszolút határa az emberi méltósághoz való jog.

Tartalomjegyzék

- 1. A betegjogok fogalma**
- 2. A betegjogok az emberi jogok nemzetközi rendszerében**
- 3. Nemzetközi, uniós és alkotmányos szinten elismert betegjogok**
 - 3.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog
 - 3.2. A tájékoztatáshoz és az egészségügyi önrendelkezéshez való jog
 - 3.3. Az orvosi titoktartáshoz való jog és az információs önrendelkezési jog
- 4. Speciális betegcsoportok jogai**
 - 4.1. Beleegyezési képességgel nem rendelkező betegek
 - 4.2. Pszichiátriai betegek
- 5. JEGYZETEK**

1. A betegjogok fogalma

[1] A betegjogok az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyek egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogait jelentik, amelyeket a különböző nemzetközi egyezményekben és nemzeti alkotmányokban elismert emberi jogok (az emberi méltósághoz való jog, az élethez való jog, a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalma, az egyenlő bánásmód követelménye, a diszkrimináció tilalma, a magánszféra és az adatvédelem, valamint az egészséghez való jog vagy testi épséghez való jog) garantálnak. A betegjogok tehát nemzetközi, uniós és alkotmányos szinten biztosítják a betegek egyéni autonómiájának tiszteletét és védelmét az egészségügyi ellátás igénybevétele során.

[2] A betegjogokat mint alapjogokat meg kell különböztetni a betegek egyéb törvényekben biztosított jogaitól. Bár a betegjogok képezik az egészségügyi törvényekben a betegek számára biztosított jogok alapját, különbséget kell tenni a betegek alapjogainak alkotmányi szintű védelme és az egyszerű jogi védelme között, mivel az utóbbi védelmi köre az alkotmányos kereteket meghatározó alapjogoknál tágabb lehet, de a törvényalkotó által szélesebb körben korlátozható.^[1]

[3] A betegjogok minden jogképes embert megilletnek, aki az egészségügyi ellátást igénybe veheti, attól függetlenül, hogy szenved-e betegségben vagy sem.^[2] A betegjogok mint alapjogok kötelezettje közvetlenül az állam, közvetetten az egészségügyi szolgáltató.

[4] A betegjogokat mégsem az egyes emberi jogokhoz való kapcsolatuk alapján csoportosítjuk, mivel nem azt vizsgáljuk elsősorban, melyik emberi jogból következnek az egyes betegjogok, hanem a betegjogok átfogó bemutatására törekszünk, így a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti jogviszony alanya, vagyis a beteg oldaláról csoportosítjuk. Ennek megfelelően a betegjogokat két csoportra bontjuk: az általános, bármely egészségügyi ellátás során minden beteget megillető jogokra (egészségügyi ellátáshoz való jog, tájékoztatáshoz való jog és egészségügyi önrendelkezéshez való jog, orvosi titoktartáshoz való jog és információs önrendelkezési jog) és a speciális jogokra, amelyek speciális betegcsoportok esetén érvényesülnek (beleegyezési képességgel nem rendelkező betegek, pszichiátriai betegek jogai). A betegjogok két csoportján belül azonban már az egyes emberi jogokhoz való kapcsolatuk alapján határozzuk meg az egyes betegjogokat.

[5] A betegjogok kialakulásának alapvető feltétele volt – az emberi jogok elismerése mellett – az orvos és a beteg között létrejövő kapcsolat erkölcsi megítélésének megváltozása. A hagyományos orvos-beteg közötti alá-fölé rendeltségen alapuló viszonyt, amelyet a felek közötti jelentős információs aszimmetria jellemez, az egyéni autonómia tisztelete jegyében az orvos-beteg mellérendeltsége váltotta fel, amelyben a tudásbeli különbséget az orvos tájékoztatási kötelezettsége hidalja át.^[3]

[6] A betegjogok mint az érintett emberi jogok részjogosítványai a szükségesség-arányosság elve alapján korlátozhatók. A betegjogok korlátozása különös súllyal merül fel járványok idején, amikor a betegek egyéni jogaival szemben a közegészség védelme áll. A Covid-19-világjárványra tekintettel bevezetett korlátozások (a védőoltás felvételének előírása, karantén, kijárási tilalom)^[4] nyilvánvalóvá tették, hogy az egészségügyi ellátás során a közegészségügyi-járványügyi közérdek felülírhatja az egyén érdekét (például a veszélyeztetett betegek védelme,^[5] valamint a betegellátás biztonsága és az egészségügyi ellátórendszer folyamatos működése céljából^[6]). Ugyanakkor arra is rámutatnak, hogy a betegjogok korlátozása nem igazolható, ha egyúttal sérti az ->emberi méltósághoz való jogot.^[7]

2. A betegjogok az emberi jogok nemzetközi rendszerében

[7] A betegjogok – az emberi méltósághoz való joghoz hasonlóan, amely az alapjogi rendszert megalapozó abszolút jogként a betegjogok alapját is képezi – a második világháborút követően először az orvosi foglalkozás etikai szabályait tartalmazó deklarációkban jelentek meg az orvos kötelezettségeként (például az embereken végzett kutatásokra vonatkozó ún. Nürnbergi Kódex [1947], az Orvosok Világszövetségének a nemzetközi orvosi eskü szövegét tartalmazó Genfi Deklarációja [1948], valamint a Nemzetközi Etikai Kódexe [1949]),^[8] majd általános emberi jogi dokumentumban is megfogalmazást nyertek a szabad hozzájárulás nélküli orvosi vagy tudományos kísérlet tilalmának formájában ([Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya \[1966\] 7. cikk](#)),

illetve kifejezett elismerést nyertek az ENSZ szakosított intézménye, az UNESCO három nagy jelentőségű nemzetközi nyilatkozatában: Az emberi génállomány és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata (1997), Nemzetközi nyilatkozat a humángenetikai adatokról (2003), A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata (2005). Végül regionális szinten nemzetközi egyezményben is rögzítették a betegek jogait, amikor Oviedoóban elfogadták Az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására való tekintettel történő védelméről szóló egyezményt, az [Oviedói Egyezményt](#) (1997),^[9] amelyhez azóta több kiegészítő jegyzőkönyvet csatoltak.^[10]

[8] A fentiek közül A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata a bioetika első, globális méretekben ismert és elfogadott normarendszere,^[11] amelyben az egyén érdeke és jóléte elsőbbségének alapelveként való rögzítését követően a tudomány, illetve a társadalom érdekeivel szemben [3. cikk (2) bekezdés] az egyéni autonómia együtt szerepel az egyéni felelősséggel és mások tiszteletével (5. cikk), valamint a társadalmi felelősséggel, amely az egészséghez való jog biztosítása során az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés mellett kiterjed az egészséges életkörülmények létfeltételeinek védelmére is (14. cikk) és a jövő generációk védelmére (16. cikk).

[9] Míg A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata nem kötelező érvényű, az Oviedói Egyezmény – az emberi lény elsőbbségének azóta más dokumentumokba is átkerült alapelveivel az élen – a bioetika kötelező, minimális garanciáit tartalmazza,^[12] a beleegyezés elvétől (II. Fejezet) a magánélet és a tájékoztatáshoz való jog alapelvein át (III. Fejezet) az egyes részterületek szabályozása során megfogalmazott tilalmakig (az emberi génállománnyal összefüggésben a IV. Fejezetben, a tudományos kutatással összefüggésben az V. Fejezetben, a szövetség kivétel és szövetség átültetéssel összefüggésben a VI. Fejezetben, az emberi testrészek felhasználásával összefüggésben a VII. Fejezetben). Az Oviedói Egyezmény nem rendelkezik ugyan önálló bírói fórumrendszerrel, az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) figyelembe veszi a rendelkezéseit.^[13]

[10] Maga az [Emberi Jogok Európai Egyezménye](#) (EJEE) kifejezetten egészségügyi tárgyú rendelkezést nem tartalmaz, így az EJEB az EJEE élethez való jogot ([2. cikk](#)),^[14] valamint a magán- és családi élet tiszteletben tartását biztosító rendelkezéseinek ([8. cikk](#))^[15] alkalmazásával dönti el a betegek jogait érintő kérdéseket.

[11] Az [Európai Szociális Karta](#)^[16] (ESzock) az egészség védelméhez való jog ([11. cikk](#)) mellett biztosítja mindenki, még a társadalombiztosítással nem rendelkező személyek számára is, hogy megfelelő segítségnyújtásban részesüljenek, és betegségük esetén az állapotuknak megfelelő ellátást kapjanak ([13. cikk 1. pont](#)).

[12] Az [Európai Unió Alapjogi Chartája](#) számos olyan emberi jogot tartalmaz, amelyek az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során is jelentősek,^[17] illetve az egészségvédelemről szóló [35. cikke](#) elismeri – a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett – mindenkinek a megelőző egészségügyi ellátás igénybeviteléhez, továbbá az orvosi kezeléshez való jogát.

[13] Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság (EGSZB) pedig elfogadta a betegjogokról szóló 2008/C/10/18 véleményt (2007), amely nevesíti a közegészségügyi ellátás során biztosítandó jogokat és ajánlásokat fogalmaz meg ezek érvényesítésére. A betegjogokról szóló vélemény három átfogó betegjogot nevesít, amelyek más jogok előfeltételét képezik: a tájékoztatáshoz való jogot, a szabad és felvilágosult beleegyezés jogát és a méltósághoz való jogot, mely utóbbi magában foglalja többek közt az intimitáshoz való jogot, a fájdalom ellátásához való jogot, a méltóságteljes elmúláshoz való jogot, a test épségének védelméhez való jogot, a magánélet tiszteletben tartásához való jogot és a megkülönböztetéstől való mentesség jogát.

[14] A közegészség az Európai Unió (EU) és a tagállamok megosztott hatáskörébe tartozik [\[EUMSZ 4. cikk \(2\) bekezdés k\) pont\]](#) és az EU hatáskörrel rendelkezik a tagállamok intézkedéseit támogató, összehangoló vagy kiegészítő intézkedések végrehajtására az emberi egészség védelme és javítása érdekében ([EUMSZ 6. cikk a\) pont](#)), valamint a [Maastrichti Szerződés](#) által bevezetett, a

népegészségügyről szóló [168. cikk](#) legfontosabb rendelkezése szerint politikai és tevékenységei meghatározása és végrehajtása során az EU figyelembe veszi az emberi egészség védelmének magas szintjére vonatkozó követelményeket (a rendelkezés megerősítést nyert az [EUMSZ 9. cikkében](#) is), de az EU hatásköre korlátozott az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés mint egyéni jog biztosításában. Az Európai Parlament és a Tanács 2011. március 9-i [2011/24/EU irányelve](#) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről – a címe ellenére – gyakorlatilag az egészségügyi ellátáshoz való jog speciális aspektusát szabályozza, amikor az egyik tagállam állampolgára másik tagállamban vesz igénybe ellátást.^[18]

[15] Magyarországon az [Alaptörvény](#) – az egészségügyi ellátás igénybevétele során jelentős személyes szabadságjogok mellett – kifejezetten elismeri az egészséghez való jogot is [[XX. cikk \(1\) bekezdés](#)], amelyet – többek között – az egészségügyi ellátás megszervezésével kíván előmozdítani [[XX. cikk \(2\) bekezdés](#)], de az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést nem nevesíti. A munkavállalók jogaként jelenik meg az egészségüket tiszteletben tartó munkafeltételekhez való jog [[XVII. cikk \(3\) bekezdés](#)], illetve a szociális biztonsághoz való jog keretében a betegség esetén a magyar állampolgárok számára törvényben meghatározott támogatásra való jogosultság [[XIX. cikk \(1\) bekezdés](#)]. A betegjogokat az egészségügyről szóló [1997. évi CLIV. törvény](#) (Eütv.) tartalmazza,^[19] amelyet az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló [1997. évi XLVII. törvény](#) (Eüak.) egészít ki.

3. Nemzetközi, uniós és alkotmányos szinten elismert betegjogok

3.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

[16] Az egészségügyi ellátáshoz való jog a beteg testi és/vagy lelki integritáshoz való jogát (az egészséghez való jog vagy a testi épséghez való jog alanyi oldala)^[20] juttatja érvényre, ezért minden beteg számára biztosítani kell sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátást, valamint fájdalmának csillapítását és szenvedéseinek csökkentését. A felsorolt ellátások elengedhetetlenek a beteg életének és emberi méltóságának védelméhez.^[21] Az ESzocK ennek megfelelően garantálja az egészségügyi segítségre való jogot ([13. cikk 1. pont](#)). Az EGSZB véleménye a betegjogokról pedig a méltósághoz való jog részjogosítványának tekinti a fájdalom ellátásához való jogot mint a fájdalom csillapítására irányuló ellátásban való részesülés egyetemes jogát (3.4.1., 3.4.1.6. pont).

[17] Az egészséghez való alapjog tárgyi oldalából vagy a testi épséghez való jog és a szociális jogállam elvének együttes értelmezéséből^[22] további jogosítványként következik a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való igazságos hozzáférés a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára. Az Oviedói Egyezmény – az egészségügyi szükségleteket és a rendelkezésre álló források figyelembevételével – kötelezi a részes feleket arra, hogy tegyék meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy biztosítsák a megfelelő minőségű egészségügyi ellátáshoz való igazságos hozzáférést ([3. cikk](#)). Az Alapjogi Charta az egészségvédelem keretében – a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett – ismeri el mindenkinek a jogát a megelőző egészségügyi ellátás igénybevételehez, továbbá orvosi kezeléshez ([35. cikk](#)). A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv pedig előírja, hogy a biztosítás helye szerinti tagállamnak gondoskodnia kell a határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő biztosított személyek költségeinek visszatérítéséről, ha a szóban forgó egészségügyi ellátás olyan ellátás, amelyre a biztosított személy jogosult a biztosítás helye szerinti tagállamban [III. fejezet, [7. cikk \(1\) bekezdés](#)]. Magyarországon „az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő” egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés az Eütv.-ben jelenik meg [[7. § \(1\) bekezdés](#)].^[23] Az Alaptörvény az egészségügyi ellátás megszervezése mellett az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításáról rendelkezik [[XX. cikk \(2\) bekezdés](#)]. Az Alkotmánybíróság pedig megerősítette, hogy az egészségügyi ellátórendszer megszervezése és annak

egészségbiztosítás útján történő finanszírozása az állam objektív intézményvédelmi kötelezettsége.^[24]

[18] Az államok egészségvédelmi kötelezettségéből ugyanakkor nem következik, hogy az egyénnek joga volna az egészségügyi ellátások meghatározott formáját megkövetelni az államtól. Mivel az államnak széles körű szabadsága van abban, hogy az egészségügyi ellátásokat milyen módszerrel és hogyan szervezi meg, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga azt az alkotmányos kötelezettséget fejezi ki, hogy az állam önkényesen senkit nem zárhat ki az egészséges ellátórendszerből. Ez a kötelezettség következik a nemzetközi egyezményekben és nemzeti alkotmányokban rögzített egyenlő bánásmód követelményéből és a diszkrimináció tilalmából. Az egészségügyi ellátással kapcsolatos hátrányos megkülönböztetés alapvetően az általános egyenlőségi szabály alapján ítélandó meg [[Alapjogi Charta 20. cikk](#), [Alaptörvény XV. cikk \(1\) bekezdés](#)]. A hátrányos megkülönböztetés tilalmának sérelme akkor merül fel, ha az egészségügyi ellátással kapcsolatban a társadalom kiszolgáltatott tagjait meghatározott szempontok szerint (faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet) hátrányos megkülönböztetés éri [[EJEE 14. cikk](#), [Alapjogi Charta 21. cikk](#), [Alaptörvény XV. cikk \(2\) bekezdés](#)]. Az utóbbi esetben az általános egyenlőségi szabályhoz képest (észszerűségi teszt) szigorúbb mérce (szükségesség-arányosság) védi a társadalom sérülékeny, kiszolgáltatott pozícióban lévő tagjait [[42/2012. \(XII. 20.\) AB határozat](#), [Indokolás \[38\]–\[41\]](#)].

[19] Ezen túlmenően az egyes egészségügyi ellátások igénybevétele feltételekhez köthető. Az egészségügyi ellátáshoz való jog nem terjed ki arra, hogy az államnak lehetőséget kellene biztosítani bármilyen tetszőleges egészségügyi beavatkozás elvégzésére. Ezzel összefüggésben merül fel az a kérdés, hogy az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést mennyiben korlátozhatja az állam más alapjogok vagy alkotmányos értékek védelme érdekében.^[25] Ennek a kérdésnek különös súlya van, ha az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlása indokolja (például reprodukciós jogok és életvégi döntések). Ugyanakkor az egészségügyi ellátáshoz való joghoz tartozik az ún. második véleményhez való jog, vagyis a kezelőorvos által megállapított diagnózissal és javasolt kezeléssel kapcsolatban más orvos véleményének kikéréséhez való jog.^[26]

3.2. A tájékoztatáshoz és az egészségügyi önrendelkezéshez való jog

[20] Az egészségügyi ellátás keretei között az emberi méltósághoz való jog körébe tartozó jogok elsősorban a tárgyként kezelés tilalmával összefüggésben fogalmazódnak meg (például a beteg személyes szabadsága korlátozásának határai). Ugyanakkor az emberi méltósághoz való jog más jogok forrásaként is megjelenik, így az orvos-beteg kapcsolat szempontjából különösen fontos egészségügyi önrendelkezési jog forrásaként.

[21] Az egészségügyi önrendelkezési jog a betegnek azt a jogát jelenti, hogy részt vehessen az őt érintő egészségügyi döntések meghozatalában (EGSZB véleménye a betegjogokról). Az egészségügyi önrendelkezési jog az alkotmánybíróvási és a nemzetközi emberi jogi bírósági gyakorlatban – attól függetlenül, hogy az adott testület melyik emberi jogból vezeti le azt (emberi méltósághoz való jog, testi épséghez való jog vagy magánélethez való jog) – a szabad és felvilágosult beleegyezés és az ellátás visszautasításának jogát jelenti.

[22] Az egészségügyi önrendelkezési szabadság része: az orvosválasztás joga,^[27] meghatározott határok között – a magzat életének védelmére tekintettel – a terhességmegszakításról való döntés,^[28] legalább azokban az esetekben, amikor azt az anya egészségi állapota és életének védelme indokolja;^[29] az egyes reprodukciós eljárások, így a mesterséges megtermékenyítés igénybevétele;^[30] a szülés körülményeinek megválasztásához való jog,^[31] beleértve az ellátásban nem szükséges személyek jelentétébe való beleegyezést;^[32] illetve általában az egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezés, valamint az orvosi ellátás visszautasításának joga, beleértve az életfenntartó, életmentő beavatkozásokat.^[33]

[23] A beleegyezés és visszautasítás jogának gyakorlása során különös jelentősége van a belátási képességnek. A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata szerint mind a megelőző, mind a diagnosztikus vagy terápiás beavatkozást kizárólag a beteg előzetes, szabad és tájékozott beleegyezésével lehet elvégezni. A beegyezés az érintett személy által bármikor, indokolás nélkül visszavonható, és a személyt ezért semmilyen hátrány nem érheti.^[34]

[24] Az önrendelkezési jog érvényesítésének feltétele a tájékoztatáshoz való jog biztosítása, amelyet az orvos-beteg viszonyban az ún. információs aszimmetria (az orvos rendelkezik a beteg kezeléséhez szükséges szaktudással) tesz nélkülözhetetlenné. Az Oviedói Egyezmény értelmében „[E]gészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta. Ennek a személynek előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól (5. cikk).” A tájékoztatáshoz való jog ezen túlmenően kiterjed a beteg egészségével kapcsolatosan összegyűjtött minden adatra, de magában foglalja a tájékoztatás mellőzésének jogát is (6. cikk). Az EU Alapjogi Charta is kimondja, hogy tiszteletben kell tartani az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezését a törvényben megállapított eljárásoknak megfelelően [3. cikk (2) bekezdés a) pont].

3.3. Az orvosi titoktartáshoz való jog és az információs önrendelkezési jog

[25] Az orvos titoktartási kötelezettsége, a magántitok védelme már a hippokratészi esküben szerepelt. Az orvosi titoktartás lényege, hogy az egészségügyi ellátásban részt vevő személyek egészségügyi és személyes adatait (orvosi titok) csak az arra jogosulttal közölik, és azokat bizalmasan kezelik. A titoktartáshoz való jog törvényben meghatározott esetekben, illetve mások életének, testi épségének és egészségének védelmében korlátozható.

[26] Az orvosi titok védelmébe tartozó adatok köre szélesebb az egészségügyi dokumentációban rögzített adatoknál, mivel az orvos az egészségügyi ellátás során lényegesen több információ birtokába kerülhet. Ennek megfelelően az Oviedói Egyezmény úgy fogalmaz, hogy „[m]inden személynek joga van arra, hogy magánéletét tiszteletben tartsák az egészségével kapcsolatos adataival összefüggésben” (10. cikk). Ugyanakkor az egészségügyi dokumentációban az adatokat rögzítik, ezért különösen fontos biztosítani a beteg számára a rá vonatkozó adatokkal való rendelkezést. Az orvosi titoktartáshoz való jog tehát tágabb értelemben védi a betegek magánéletét, az információs önrendelkezési jog pedig kifejezetten az egészségügyi adatokat védi. Az EJEB gyakorlatában a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog védelme kiterjed az egészségügyi adatok védelmére is.^[35] Magyarországon az egészségügyi adatoknak a magánszférába való behatolással történő megszerzésétől az [Alaptörvény VI. cikk \(1\) bekezdése](#), az egészségügyi adatoknak a beteg beleegyezése ellenére történő felhasználásától pedig a [VI. cikk \(3\) bekezdése](#) biztosít védelmet.

4. Speciális betegcsoportok jogai

4.1. Beleegyezési képességgel nem rendelkező betegek

[27] Az orvosi beavatkozások elvégzéséhez szükséges a beteg beleegyezése, ezért a beleegyezésre képtelen személyeknek (kiskorú, szellemi fogyatékos, egyéb betegség vagy más hasonló ok miatt a nagykorú) speciális védelemben kell részesülniük. Beleegyezési képességgel nem rendelkező személyen csak saját közvetlen javát szolgáló beavatkozás hajtható végre, és a beavatkozást csak képviselője, hatóság vagy a törvény által kijelölt személy vagy testület engedélyével lehet végrehajtani. A kiskorú véleményét korának és érettségi fokának megfelelően egyre meghatározóbb mértékű tényezőként kell figyelembe venni, a nagykorú személyt pedig a lehetőséghez képest be kell vonni az engedélyezési eljárásba ([Oviedói Egyezmény 6. cikk](#)). Tehát az

Oviedói Egyezmény kifejezetten csak a beleegyezési képesség hiánya esetén engedi meg, hogy ne a beteg, hanem helyette más döntsön a kezelésével kapcsolatban és ebben az esetben is megköveteli a beteg véleményének figyelembevételét. Az Alkotmánybíróság – az Oviedói Egyezményre is tekintettel – a korábbi gyakorlatában megállapította, hogy a korlátozottan cselekvőképes betegek egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogának (a beleegyezés és a visszautasítás jogának) a cselekvőképtelen betegekkel azonos korlátozása sérti az önrendelkezési jogot.^[36]

[28] A beleegyezés elve fokozottan érvényesül az emberen végzett orvosbiológiai kutatások esetében. A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata szerint emberen végzett kutatás beleegyezésre képtelen személyen csak az érintett közvetlen egészségügyi előnye érdekében folytatható, és csak akkor, ha a kutatás nem végezhető el hasonló határfokon olyan személyeken, akik képesek beleegyezésüket adni. Ebben az esetben is törekedni kell arra, hogy az érintett személyt a lehető legnagyobb mértékben bevonják a döntési folyamatokba.^[37] Az Oviedói Egyezmény és az orvosbiológiai kutatásokról szóló kiegészítő jegyzőkönyv is speciális feltételek előírása mellett teszi lehetővé kutatás végzését a kutatásba való beleegyezés képességével nem rendelkező személyen ([Oviedói Egyezmény 17. cikk](#), [kiegészítő jegyzőkönyv 15. cikk](#)).

4.2. Pszichiátriai betegek

[29] A pszichiátriai betegek jogaira különös szabályok vonatkoznak, a betegjogok ugyanis a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartása esetén is korlátozhatók. Ugyanakkor az emberi méltósághoz való jog ebben az esetben sem sérülhet.

[30] Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott *Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről* szerint nem önkéntes alapon akkor vehető fel a beteg pszichiátriai intézetbe vagy tartható ott, ha mentális betegsége miatt fennáll annak a komoly lehetősége, hogy a személy azonnali vagy közvetlen kárt okoz önmagában vagy másokban, illetve beutalásának vagy további intézetben tartásának elmulasztása állapotának valószínű súlyos romlásához vezetne vagy megakadályozná a megfelelő kezelés nyújtását (16. alapelv).

[31] Az Oviedói Egyezmény külön foglalkozik az elmezavarban szenvedő betegek védelmével. Ennek értelmében a súlyos elmezavarban szenvedő személyt beleegyezése nélkül csak abban az esetben lehet olyan beavatkozásnak alávetni, amelynek célja e zavar kezelése, ha a kezelés hiánya az érintett egészségének súlyos károsodásával fenyeget ([7. cikk](#)).

[32] Az elmebetegek személyes szabadságának korlátozhatósága, illetve a korlátozás (fogvatartás) garanciái nemzetközi emberi jogi dokumentumban is szabályozást nyertek. Az EJE kifejezetten rendelkezik az elmebetegek őrizetbe vételéről [[5. cikk \(1\) bekezdés e\) pont](#)], az EJE pedig kidolgozta az elmebetegség miatti őrizetbe vétel minimum feltételeit: a személy elmebetegségét meggyőző módon bizonyítani kell, azaz hatáskörrel rendelkező szerv előtt független orvosszakértői szakértelem alapján valódi mentális zavart kell megállapítani; a mentális zavarnak olyan típusúnak vagy fokúnak kell lennie, ami igazolja a kötelező intézetbe utalást; a további intézetben tartásnak a zavar további fennállásától kell függenie.^[38]

[33] A pszichiátriai betegek kötelező – kényszerrel foganatosított – intézeti gyógykezelése akár a [EJE 3. cikkének](#) sérelmét is felvetheti. Az Alkotmánybíróság egy korábbi határozatában megállapította, hogy az Országgyűlés mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet idézett elő azáltal, hogy az Eütv.-ben a pszichiátriai betegek vonatkozóan nem szabályozta a személyes szabadságot – ezen belül a mozgásszabadságot – súlyosan korlátozó eljárások alkalmazásának jogszabályi feltételeit, és ezzel megsértette – az [Alkotmány 54. § \(2\) bekezdésében](#) nevesített – kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód abszolút tilalmát.^[39] Az [Alaptörvény III. cikke](#) az emberi méltóság sérelmének különös megnyilvánulásaként változatlanul nevesíti a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és a hozzájárulás nélküli orvosi kísérlet tilalmát is.



5. JEGYZETEK

[1] Az alkotmányos védelem és a törvényi szintű védelem közötti különbség szemléltetésére példaként hozhatók az egészségügyről szóló *1997. évi CLIV. törvény* (Eütv.) emberi méltósághoz való jogra vonatkozó rendelkezései, amelyek messze túlmutatnak az emberi méltósághoz való alapjog védelmi körén [például az [Eütv. 10. § \(6\) bekezdésének](#) a betegek várakoztatására, valamint a [\(7\) bekezdésének](#) a beteg szeméreméretére vonatkozó szabálya].

[2] A magyar jogi terminológia betegnek nevezi az egészségügyi ellátást igénybe vevő személyt attól függetlenül, hogy kifejezetten gyógyító, egészségmegőrző tevékenységet vesz igénybe vagy azzal összefüggő más egészségügyi szolgáltatást (lásd. 2. pont). A magyar szakirodalomban ugyanakkor előfordul a páciensjogok- és a betegjogok-fogalom megkülönböztetése is azzal, hogy az előbbi tágabb (az egészségügyi ellátást igénybe vevő személyre vonatkozik), az utóbbi szűkebb kategória (a gyógyító, egészségmegőrző tevékenységet igénybe vevő személyekre vonatkozik). [BÉKY Ágnes: „A páciensjogok, mint az egészségügyi ellátást igénybevevő személyek nevesített jogai” *Jogtudományi Közlöny* 2013/10, 495.](#) Alternatívaként felmerült még a stigmatizálónak is tekinthető betegfogalom helyett az (egészségügyi) fogyasztó és az (egészségügyi) szolgáltatási igénybe vevő kifejezés használata, a betegjogok helyett pedig a betegek jogai elnevezés használata. [SÁNDOR Judit: „A betegek jogainak kodifikálásáról” *Fundamentum* 1997/1, 89.](#)

[3] [DÓSA Ágnes: „A betegek jogai” in BÓDI Stefánia – SCHWEITZER Gábor \(szerk.\): *Alapjogok*, Budapest Ludovika, Egyetemi Kiadó, 2021, 466.](#)

[4] [SÁNDOR Judit: „Rebalancing human rights at the time of Covid-19 Pandemic” *Pravni Zapisi* 2020, 395–396.](#)

[5] 1 BvR 2649/21, 230.

[6] [3537/2021. \(XII. 22.\) AB határozat, Indokolás \[50\].](#)

[7] Az [EJEE 3. cikke](#) és az [EU Alapjogi Charta 4. cikke](#) korlátozhatatlan abszolút tilalmat állít fel a kínzás és embertelen vagy megalázó büntetés vagy bánásmód tilalma tekintetében. Az [Alaptörvény 54. cikke](#) a különleges jogrendre vonatkozó közös szabályok között rögzíti, hogy a II. cikkben garantált emberi méltóság, valamint a III. cikkben felsorolt tilalmak, így az önkéntes hozzájárulás nélkül végzett orvosi vagy tudományos kísérlet még különleges jogrendben sem függeszthetők fel. Ez utóbbi tilalom különösen fontos volt a COVID-19 elleni vizsgálati készítmények előállításának során. [JULESZ Máté: *Az egészséghez fűződő jog, A pótanyaságtól a COVID-19-ig*, Budapest, Medicina, 2021, 117.](#)

[8] Az Orvosok Világszövetsége (*World Medical Association*) a következő évtizedekben elfogadta az embereken végzett orvosbiológiai kutatásokról szóló helsinki deklarációt (1964), a terápiás abortuszról szóló oslói deklarációt (1970), a betegek jogairól szóló lisszaboni deklarációt (1981) és az eutanáziáról szóló madridi deklarációt (1987).

[9] Az Oviedói Egyezményt és az első kiegészítő jegyzőkönyvet az emberi lény klónozásának tilalmáról Magyarország a *2002. évi VI. törvényben* hirdette ki.

[10] Az emberi eredetű szervek és szövetek átültetéséről szóló kiegészítő jegyzőkönyvet Magyarország a *2006. évi LXXX. törvényben*, az orvosbiológiai kutatásokról szóló kiegészítő jegyzőkönyvet pedig a

[2006. évi LXXXI. törvényben](#) hirdette ki.

[11] SÁNDOR Judit: *Az én molekulám. Bioetika és emberi jogok a XXI. század elején*, Budapest, L'Harmattan, 2016, 31.

[12] Lásd SÁNDOR (11. j.) 34.

[13] SÁNDOR Judit: „Emberi jogok az orvosbiológiai területén – a nemzetközi jog szerepe az emberi jogok és a bioetika közeledésében” *OKRI Szemle* 2009/10, 131–146.

[14] TÖRÖK Bernát: „2. cikk Élethez való jog” in SONNEVEND Pál – BODNÁR Eszter (szerk.): *Az Emberi Jogok Európai Egyezményének kommentárja*, Budapest, HVG-ORAC, 2021, 31–32.

[15] SULLYOK Katalin: „8. cikk Magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog” in SONNEVEND-BODNÁR (szerk.) (14. j.) 191–195.

[16] Az Európai Szociális Kartát Magyarország az [1999. évi C. törvénnyel](#) hirdette ki.

[17] Az emberi méltóság ([1. cikk](#)), az élethez való jog ([2. cikk](#)), a személyi sérthetetlenséghez való jog ([3. cikk](#)), a magán- és családi élet tiszteletben tartása ([7. cikk](#)), a személyes adatok védelme ([8. cikk](#)), a gondolat-, a lelkiismeret- és vallásszabadság ([10. cikk](#)), illetve törvény előtti egyenlőség ([20. cikk](#)) és a megkülönböztetés tilalma ([21. cikk](#)).

[18] DÓSA Ágnes: „Betegek jogai” in LAMM Vanda (szerk.): *Emberi jogi enciklopédia*, Budapest, HVG-ORAC, 2018, 65.

[19] Az Eütv. elsőként szentel önálló fejezetet a betegek jogainak. A betegek jogait addig közvetett módon vezették le, egyrészt az orvosok és egészségügyi dolgozók jogi kötelezettségeiből, másrészt a személyhez fűződő jogok értelmezéséből. Lásd SÁNDOR (2. j.) 87.

[20] Az egészséghez való jog a testi és szellemi-lelki lét elválaszthatatlanságából kiinduló monista álláspont értelmében átfogóan védi az emberi egészséget. Ezt az álláspontot képviseli a magyar Alkotmánybíróság azzal, hogy az egészséghez való alapjog alanyi oldalát az emberi méltósághoz való jogból következő, a személyiség integritásához való jogaként fogalmazta meg [[39/2007. \(VI. 20.\) AB határozat](#), ABH 2007, 464., 480.]. Ezzel szemben a dualista álláspont értelmében a testi épséghez való jog az ember testi integritását védi. A testi épséghez való jog pedig nem azonos az egészséghez való joggal, mivel nem átfogóan az egészséget, hanem csupán annak meghatározott elemeit védi. BVerfGE 56, 54 (75).

[21] A német Szövetségi Alkotmánybíróság szerint a testi épséghez való jog és az emberi méltóságból levezetett létminimum biztosításából következik a létminimum biztosításához szükséges egészségügyi ellátás. BVerfGE 125, 175 (223).

[22] BVerfGE 57, 70 (99).

[23] Az egészségi állapot által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátás csak a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló [1997. évi LXXIII. törvény](#) keretei között érvényesül, amelyből megállapítható, hogy az Eütv.-ben szabályozott egészségügyi ellátásokat az egészségbiztosítás rendszerében milyen szabályok szerint vehetik igénybe a biztosítottak.

[24] [3132/2013. \(VII. 2.\) AB határozat](#), [Indokolás \[67\]](#).

[25] DÓSA (18. j.) 66.

[26] DÓSA (18. j.) 66.

[27] A magyar Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jog korlátozható aspektusát azonosította az általános személyiségi joggal, az általános személyiségi jog tartalmi elemét képező önrendelkezési jogból pedig levezette az egészségügyi önrendelkezési jogot. [56/2000. \(XII. 19.\) AB határozat](#), ABH 2000, 527, 530.; [1213/B/2006. AB határozat](#), ABH 2021, 1627, 1633–1634.

[28] A terhességmegszakításról való döntés szabadságát a magyar Alkotmánybíróság és a német Szövetségi Alkotmánybíróság is az általános személyiségi jogból vezette le. BVerfGE 39, 1 (43–50); BVerfGE 88, 203 (255); [64/1991. \(XII. 17.\) AB határozat](#), ABH 191, 297, 301.; [48/1998. \(XI. 23.\) AB határozat](#), ABH 1998, 333, 343.;

[29] Az EJEB szerint az [EJEE 8. cikkét](#) nem lehet ugyan úgy értelmezni, hogy az biztosítaná az abortuszhoz való jogot, de az abortusz tiltása azokban az esetekben, amikor azt egészségügyi vagy jólléti okok indokolják a magánélet tisztelőben tartásához való jog védelmi körébe tartozik. *P. and S. v. Poland*, no. 57375/08, § 96. Az EJEE 8. cikkéből az a követelmény fakad, hogy amennyiben a jogrendszer biztosítja az abortusz lehetőségét, úgy az ne zárja el a tényleges igénybevétel lehetőségét. Tekintettel arra, hogy az abortusz elvégzése szempontjából annak időpontja meghatározó jelentőségű, az eljárásnak biztosítania kell, hogy a döntést olyan időben lehessen meghozni, hogy a később elvégzett abortusz ne veszélyeztesse a nő egészségét. *Tysiac v. Poland*, no. 5410/03, § 116, 118.

[30] Az EJEB kifejezetten az egyén döntésének jogát ismeri el a genetikai értelemben vett szülővé válás joga tekintetében a művi megtermékenyítés során. *Evans v. United Kingdom* [GC], no. 6339/05, § 72. Ezzel szemben az Alkotmánybíróság egy korai határozata szerint az egyes reprodukciós eljárások (mesterséges megtermékenyítés, dajkaterhesség) nem illelnek meg alapjogként senkit. [750/B/1990. AB határozat](#), ABH 1991, 634, 635. Ugyanakkor az Alkotmánybíróság elismerte, hogy mind az egészségügyi, mind a családtervezési okból történő művi meddővé tétel kéréséhez való jog az önrendelkezési jog körébe tartozik. [43/2005. \(XI. 14.\) AB határozat](#), ABH 2005, 536, 543.

[31] *Ternovszky v Hungary*, no. 67545/09, § 22.

[32] *Konovalova v. Russia*, no. 37873/04.

[33] [22/2003. \(IV. 28.\) AB határozat](#), ABH 2003, 235, 261, 264.; BVerfGE 58, 208 (226).

[34] SÁNDOR (11. j.) 26.

[35] SULYOK (15. j.) 197.

[36] Az [Eütv. 16. § \(2\) bekezdése](#) nem biztosított jogi garanciákat a korlátozottan cselekvőképes beteg véleményének – indokolt esetben történő – érdemi érvényesülésére. [36/2000. \(X. 27.\) AB határozat](#), ABH 2000, 241, 259. Az AB határozat alapján a jogalkotó módosította az Eütv. vonatkozó rendelkezését.

[37] SÁNDOR (11. j.) 26–27.

[38] *Plesó v. Hungary*, no. 41242/08. § 60.

[39] [36/2000. \(X. 27.\) AB határozat](#), ABH 2000, 241., 272–273. Az Eütv. módosítása a határozat hatására differenciálta a pszichiátriai betegekre vonatkozó intézkedéseket.