



# Acta Iuridica Medicinae

*Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku*

*A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt*

*Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki*

*Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku*

*Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics*

**Acta Iuridica Medicinae** je elektronický vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku. Jeho poslaním je zverejňovať výsledky vedeckej, odbornej a vedecko-výskumnej práce v odvetví medicínskeho práva a v oblasti ďalších súvisiacich disciplín. V on-line časopise budú uverejňované pôvodné a aktuálne príspevky odrážajúce súčasný stav výskumu v týchto oblastiach vedy a praxe, spĺňajúce metodologické a normatívne zásady vedeckých a odborných príspevkov. Príspevky budú publikované v slovenskom, maďarskom, poľskom a českom jazyku, pričom abstrakt a kľúčové slová každého príspevku v jazyku anglickom alebo nemeckom. Vydavateľ tak otvára priestor k prezentovaniu výsledkov teoretickej a výskumnej práce širokému okruhu domácich aj zahraničných autorov.

**VYDAVATEĽ:** Inštitút medicínskeho práva

**Periodicita:** dvakrát až trikrát ročne

**Acta Iuridica Medicinae** a Visegrádi Négy országok elektronikus tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi (egészségügyi) jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt. Küldetése a tudományos, szakmai és kutatási munka az orvosi jog és ahogyan egyéb kapcsolódó tudományágakban elért eredmények terjesztése. Eredeti és aktuális bejegyzések, amelyek tükrözik az jelen állapotot a tudomány és gyakorlat területen, és megfelelnek a tudományos valamint szakmai hozzájárulások módszertani és normatív elveinek közzétételre kerülnek az online magazinba. A lapok szlovák, magyar, lengyel és cseh nyelvben jelennek meg, ugyanakkor a kivonat és kulcsszavak angol vagy német nyelvben jelenik meg. A kiadó tehát lehetőséget ad a Visegrádi Négy országból származó hazai és külföldi szerzőknek széles körének elméleti és kutatási munkájuk eredmény bemutatására.

**KIADÓ:** Orvosi Jog Intézet

**Gyakoriság:** évente 2-3 alkalommal

**Acta Iuridica Medicinae** jest recenzowanym, elektronicznym czasopismem naukowym państw Grupy Wyszegradskiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki. Jego zadaniem jest publikacja wyników naukowych i specjalistycznych badań w dziedzinie prawa medycznego i dziedzinach dalszych połączonych dyscyplinach naukowych. W czasopiśmie elektronicznym będą wydawane oryginalne i aktualne teksty naukowe, które reflektują współczesny stan badań w poszczególnych dyscyplinach i praktyce za spełnieniem warunków metodologicznych i normatywnych stosowanych w przypadku naukowych artykułów. Artykuły będą wydawane w języku słowackim, węgierskim, polskim i czeskim, streszczenie i słowa kluczowe w języku angielskim lub niemieckim. Redakcja ma zamiar stworzyć platformę do prezentacji wyników teoretycznej i naukowej pracy *kręgom badaczy* z państw Grupy Wyszegradskiej.

**Redakcja:** Instytut prawa medycznego

**Częstotliwość publikacji:** dwa lub trzy razy w roku

**Acta Iuridica Medicinae** je elektronický vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku. Jeho posláním je zveřejňovat výsledky vědecké, odborné a vědecko-výzkumné práce v odvětví medicínskeho práva a v oblasti dalších souvisejících disciplín. V on-line časopise budou uveřejňovány původní a aktuální příspěvky odrážející současný stav výzkumu v těchto oblastech vedy a praxe, splňující metodologické a normativní zásady vědeckých a odborných příspěvků. Příspěvky budou publikovány v slovenském, maďarském, polském a českém jazyce, přičemž abstrakt a klíčová slova každého příspěvku v jazyce anglickém nebo nemeckém. Vydavatel

tak otevírá prostor k prezentování výsledků teoretické a výzkumné práce širokému okruhu domácích i zahraničních autorů.

**VYDAVATEL:** Institut medicínského práva

**Periodicita:** dvakrát až třikrát ročně

**Acta Iuridica Medicinae** is an electronic scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics. Its mission is to publish the results of scientific, professional and scientific-research work in the medical law and other related disciplines. The on-line journal will publish original and current contributions reflecting the current state of research in these areas of science and practice, meeting the methodological and normative principles of scientific and professional posts. Contributions will be published in Slovak, Hungarian, Polish and Czech, with abstracts and key words in English or German. The publisher thus opens the space for presenting the results of theoretical and research work to a wide range of domestic and foreign authors.

**PUBLISHER:** Institute of Medical Law

**Frequency:** two or three times a year

**REDAKČNÁ RADA/ SZERKESZTŐBIZOTTSÁG/ KOMITET REDAKCYJNY/ REDAKČNÍ RADA/ EDITORIAL BOARD:**

*Predseda redakčnej rady/ Szerkesztőbizottság elnöke/ Prezes komitetu redakcyjnego/ Předseda redakční rady/ Editorial Board Chairman:* JUDr. Miroslav MITLÖHNER, CSc. (Česká republika)

*Členovia redakčnej rady/ Szerkesztőbizottsági tagok/ Członkowie komitetu redakcyjnego/ Členové redakční rady/ Members of the Editorial Board:* prof. JUDr. Dagmar CÍSAŘOVÁ, DrSc. (Česká republika), Dr. Monika FILIPOWSKA-TUTHILL (Rzeczpospolita Polska), Dr. Mihály FILÓ, PhD, LL.M. (Magyarország), JUDr. Vojtech FÖLDES (Slovensko), JUDr. Ján HRIVNÁK (Slovensko), JUDr. Pavol KÁDEK, PhD. (Slovensko), doc. MUDr. Vojtech OZOROVSKÝ, CSc. (Slovensko), doc. JUDr. Olga SOVOVÁ, Ph.D. (Česká republika), prof. JUDr. Vojtech TKÁČ, CSc. (Slovensko), prof. JUDr. PhDr. Dr. Robert VLČEK, PhD., MHA, MPH (Slovensko), MUDr. Eva ZIMANOVÁ, PhD., MPH (Slovensko), Dr. Justyna ŻYLIŃSKA (Rzeczpospolita Polska)

*Redaktori časopisu/ magazin szerkesztők/ redaktorzy naukowy/ redaktorzy czasopisu/ editors:* Mgr. Matej Gogola, PhD., doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

*Šéfredaktor/ főszerkesztő/ redaktor naczelný/ Editor in Chief:* JUDr. Pavol Kádek, PhD.

**OBSAH/ TARTALOM/ SPIS TREŚCI/ OBSAH/ CONTENTS**

<b>Editorial</b> .....	5
<b>Gabriella F. KISS:</b> Kísérlet az ellátás visszautasítása jogára vonatkozó Magyar egészségügyi szabályozás módosítására, kiegészítések az "élő végrendelet" jognyilatkozat mintához.....	6
<b>Miroslav MITLÖHNER:</b> Diagnóza jako trestný čin.....	40
<b>Pavol KÁDEK:</b> Šírenie nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby.....	44
Recenze	
<b>PIOTR MOSTOWIK (ed.): FUNDAMENTAL LEGAL PROBLEMS OF SURROGATE MOTHERHOOD. GLOBAL PERSPECTIVE.</b> Varšava, Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości 2019, 1061 s. ...	48

## EDITORIAL

Vážení a milí čtenáři,

v jedné z her Osvobozeného divadla Voskovec s Werichem zpívají o tom, že: „*je to divný čas, divná doba – když se mají dva rádi, že jim při líbání plynová maska vadí*“.

Já bych si tato slova vypůjčil, aktualizoval a použil jako moto pro editorial. „*Je to divný čas, divná doba – když se mají dva rádi, že jim při líbání rouška na ústech vadí*“.

Ano, doba coronavirová či doba roušková, jak současný čas s jistou dávkou ironie nazýváme nebývale zasáhla náš veřejný i soukromý život. Virus překonal vzdálenost z daleké Číny až do našich domácností, pracovišť, veřejného i soukromého života a vyvolal obtížně řešitelné problémy, ze kterých se těžko hledají efektivní východiska.

V této situaci o to více vyvstává konstantnost medicínského práva jako významné disciplíny právních věd, bez tvorby ukvapených závěrů, novel či dílčích úprav podle směru právě vanoucího větru.

V tomto duchu statě publikované v tomto čísle našeho časopisu přinášejí seriózní pohledy na zpracovaná témata, která nepochybně přispějí k širší informovanosti v dané problematice a mohou vyvolat i věcnou a přínosnou diskuzi.

*JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.*

*Předseda redakční rady*

**KÍSÉRLET AZ ELLÁTÁS VISSZAUTASÍTÁSA JOGÁRA VONATKOZÓ MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZABÁLYOZÁS MÓDOSÍTÁSÁRA, KIEGÉSZÍTÉSEK AZ “ÉLŐ VÉGRENDELET” JOGNYILATKOZAT MINTÁHOZ**

**ATTEMPT TO AMEND THE HUNGARIAN HEALTH REGULATIONS ON THE RIGHT TO REFUSE CARE, ADDITIONS TO THE MODEL OF THE “LIVING WILL” LEGAL DECLARATION**

**GABRIELLA F. KISS**

**Annotáció**

*Jelen tanulmány az élethatár kérdések hatályos és egy lehetséges magyar egészségügyi jogi szabályozására koncentrál.*

**Kulcsszavak:** élő végrendelet, ellátás visszautasításának joga, magyar egészségügyi szabályozás

**Annotation**

*The present study focuses on the current and possible Hungarian health care legislation on life border issues.*

**Keywords:** living will, regulations on the right to refuse medical care, Hungarian health regulations

*“Az egyedi életnek (ami pedig az egyetlen valódi élet!) már nem az individuális fejlődés ad célt és értelmet, hanem az emberre kívülről ráerőszakolt ... Az individuumtól fokozottan elveszik a lehetőséget, hogy morálisan döntsön és irányítsa életét, ehelyett mint szociális egységet igazgatják”<sup>1</sup>*

*“Engedtem, hogy érkezzem, és közben elmém vértettem, hogy jelenléte mit sem ér. Berendezkedtem a megfigyelő helyzetébe és elidegenített testemet éppen hogy elviseltem, ... Láttam az idegek robbanását, a túlfeszült izmok zihálását és faggatni kezdtem, hogy még mire képes. Válaszul feszegetni kezdte tarkómat, mintegy bilincsbe zárva ajtókat és ablakokat, hogy a felgyülemlett gőz örületbe lépjen. ... Nem érek hozzád, nem fogom könyörgőre, nem kérlek, hogy engedj el ... én most éppen szembe nézek veled - a legnagyobb félelemmel. Nem vagyok áldozata szenvedésemnek.”<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Carl Gustav Jung: Gondolatok az életről és a halálról. Kossuth Kiadó Budapest 1997. Fordította: Glaniva Zsuzsa. 36. oldal

<sup>2</sup> Vörös Mária Nyemirovskaja

**Szenvedni vagy nem szenvedni, még az élet legvégén sem. Szubjektív okok, melyek épp e témához vezettek bennünket.**

Nemrég még az eutanáziára vonatkozó holland jogi (és medikális) szabályozást vizsgáltuk különös figyelmet fordítva a “szélen álló” Groningen protokollra, a fogalmi káoszként megjelenő neonatális eutanáziára<sup>3</sup>, mely szerintünk gyakorlat híján gondolati modell. A holland jogi szabályozás áttekintése számunkra egyfajta szükséglet volt. Hospice önkéntesként figyelmünk a végső valóságot feltétlen kutató<sup>4</sup> hospice gondozási filozófiára koncentrált, mindazonáltal szubjektív teljességi igényünk szükségét érezte a “holland oldal” kimerítőbb ismeretének. E két egymástól igen nagy távolságot tartó, az élet természetéből adódó szenvedést egyik oldalon kioltani, másrésztől inkább enyhíteni szándékozó filozófia összevetésével létrehoztuk saját, (kifejezetten a továbbgondolást segítő) leegyszerűsített interpretációnkat: “Legyen minőségi az élet, inkább el se kezdjük azt, így is haljunk meg, mi ezt szeretnénk! Hiábavaló elszenedni az életet, még annak a legvégét sem! - állítja szerintünk a holland oldal. Másrésztől: Az élet egyáltalán nem bármely értelem nélküli szenvedésmentes. Méltóságunkat megőrizve csillapítsuk totális fájdalomunkat életünk legvégén!”

Majd úgy véltük, megláttuk e két nagyon másképp gondolkodó rendszer számunkra közös pontját a hasztalan medikális kezelések (visszautasítása, megszüntetése, el sem kezdése) ügyében, mely rögvést magára irányította figyelmünket. Jelen tanulmányban félretesszük kapcsolódó tágra nyílt kérdéseinket, nem múló kétségeinket, a továbbiakban kizárólag magyar egészségügyi jogi kérdésekre szűkítjük témánkat: olyan két évtizedes jogkérdésekre, jogszabályhelyekre és joggyakorlatra (vagy inkább annak hiányára) fókuszálunk, melyek az életmentő, életfenntartó kezelések visszautasítása jogához kapcsolódnak (Eütv. 20-23. § Ellátás visszautasításának joga, 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól). Teszünk egy merész kísérletet e hírhedtté vált, nyilvánvalóan már meg is merevedett jogszabályi közeg megmozdítására, és az e témához a szükség által hozzánövő, az Életvégi Döntések Munkacsoport “élő végrendelet” jognyilatkozat mintájának (*“Nyilatkozatminta cselekvőképtelenség esetére vonatkozó előzetes egészségügyi rendelkezéshez”*<sup>5</sup>) továbbgondolására, kiegészítésére, és nem utolsó sorban annak magyar egészségügyi jogi implementálására. Az alábbiakban tehát törvényt módosítunk, jognyilatkozatot szerkesztünk a szerződések nyelvén és stílusában:

---

<sup>3</sup> F. Kiss Gabriella: Életvégi döntések éppen akkor, amikor az élet elkezdődött. ELTE ÁJK Kutatók Éjszakája 2019. Továbbá in: Autonómia, életvédelem, jogbiztonság c. konferencia kötet. ELTE Kiadó. Budapest. (Megjelenés alatt).

<sup>4</sup> Kőműves Sándor: A modern hospice. Cicely Saunders teológiai-filozófiai alapvetése. Kharón XXII. évfolyam. 2018/4.

<sup>5</sup> [eletveg.hu/wp-content/uploads/2019/10/Elo%CC%8Bzetes-rendelkeze%CC%81s\\_%C3%89letv%C3%A9gi-D%C3%B6nt%C3%A9sek-Munkacsoport.pdf](http://eletveg.hu/wp-content/uploads/2019/10/Elo%CC%8Bzetes-rendelkeze%CC%81s_%C3%89letv%C3%A9gi-D%C3%B6nt%C3%A9sek-Munkacsoport.pdf)

**I. Módosítási (elsősorban törlési) javaslatok az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: "Eütv.") 15-23. §-aihoz, továbbá az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet (a továbbiakban: "Korm. r. vagy Korm. Rendelet") egyes szakaszaihoz**

Az Eütv. és a Korm. r. alább megjelölt részeinek törlését, néhol kismértékű módosítását vagy kiegészítését tartjuk indokoltnak. Az éppen tárgyalt jogszabályhelyeket *dőlt betűvel* szedjük, a javasolt kiegészítéseket **félkövér** betűvel jelöljük az egyértelműség jegyében az alább következő táblázatban jobb oldalon, majd a javasolt változtatás indokait is feltüntetjük.

Mások kérésére és tekintettel arra, hogy a tárgyi jogszabályszakaszok rendszerben látása nem olyannyira egyszerű, az alábbiakban baloldalon mindig feltüntetjük a kapcsolódó, jelenleg hatályos törvény-illetve rendeleti szöveget is *dőlt betűvel* szedve annak az éppen tárgyalt részait.

Javasatainkat az Eütv.-ben szereplő sorrendben, ahhoz igazodva soroljuk egymás után, a javasolt törvényi változtatásokat követően kerül sor a javasolt rendeleti változtatásokra:

<b><u>HATÁLYOS JOGSZABÁLYSZÖVEG</u></b> <i>(2020. február 17.)</i>	<b><u>JAVASLATAINK:</u></b>
<p><i>Eütv. 15-19. § Az önrendelkezéshez való jog</i> <i>(Kivonat)</i></p> <p><b>15. § (1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.</b></p> <p>(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....</p> <p>(6) A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. <i>A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére....</i></p>	<p><b>1) Javasoljuk az Eütv. 15. § (6) bekezdés második mondata törlését:</b></p> <p><i>“A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja.”</i> Majd a törlendő második mondat: <i>“A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.”</i></p>

**Indoklás:** A 15. § az önrendelkezéshez való jog tartalmi kifejtése. Az orvosi beavatkozás élethez, egészséghez, testi épséghez fűződő személyiségi jogot érint, ezért nagyon szűk körben képzelhető el olyan ok, amely nem alapos, az alapos ok fogalma azonban nem kerül



meghatározásra, és vonatkozó bírói gyakorlat nincsen. A (további) beavatkozástól való félelem például alapos ok lehet.<sup>6</sup>

Ugyan jelen tanulmány tárgya kifejezetten az ellátás visszautasítása jogának kiterjesztése, azonban (a tágabb kör) a beteg önrendelkezéshez való joga szándékolt kitágítására törekedve szerintünk megfontolandó a tárgyi szakasz törlése is.

<p>17. § (1) A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és</p> <p>a) a 16. § (1) bekezdés a) pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedellel járna;</p> <p>b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a 16. § (1) bekezdés a) pontja vagy a 16. § (2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedellel járna és a beavatkozás késedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.</p> <p>(2) <i>A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása</i></p> <p>a) mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá</p> <p>b) <i>ha - a 20-23. §-okra is figyelemmel - a beteg közvetlen életveszélyben van....</i></p>	<p><b>2) Javasoljuk az Eütv. 17. § (2) bekezdés b) pontját kiegészíteni a következőképp:</b></p> <p>17. § (2) bekezdés: „A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása <i>b) ha - a 20-23. §-okra is figyelemmel - a beteg közvetlen életveszélyben van és <b>egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes</b>”.</i></p>
---	---

**Indoklás:** Az Eütv. 17. § (2) bekezdés b) pontja szerint, ha a beteg közvetlen életveszélyben van, akkor a beleegyezésére nincs szükség a beavatkozás elvégzéséhez (a 20-23. §-okra is figyelemmel, azaz ha a várhatóan súlyos vagy maradandó károsodást előidéző, az életmentő, életfenntartó kezelés visszautasításának feltételei fennállnak). E szakaszból számunkra az következik, hogy beleegyezés és visszautasítás mégsem egymást kizáró kategóriák egészségügyi jogunkban, mely a 15. § alapján még nem volt egyértelmű.

Dósa-Hanti-Kovácsy szerint az önrendelkezési jog lényegében a kezelésbe történő beleegyezés jogát jelenti, ha a beteg nem adja beleegyezését a kezeléshez, akkor visszautasítja azt<sup>7</sup>, azaz beleegyezés és visszautasítás elkülönítése (általában) nem lenne szükséges, mert a beleegyezés meg nem adása visszautasítást jelent.

<sup>6</sup> Dósa, Hanti, Kovácsy: Kommentár az egészségügyi törvényhez. Wolters Kluwer Budapest 2016. 49-51. Oldal (a továbbiakban: "Kommentár")

<sup>7</sup> Kommentár 49. oldal

A tárgyi jogszabályhely a javasolt kiegészítés nélkül véleményünk szerint nem teljesen egyértelmű (a 17. § (1) bekezdésében foglaltakra tekintettel sem), jogbizonytalanságot eredményezhet.<sup>8</sup> Amennyiben a beteg közvetlen életveszélyben van, a beleegyezése nélkül elvégezhető a beavatkozás, kivéve, ha olyan érvényes jognyilatkozatot tesz vagy tett, mellyel visszautasítja az életét megmentő és/vagy fenntartó beavatkozást.

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE) 2019. november 8-i *“Ki dönthet az élet végén”* című, a tárgyi jogszabályhelyeket és azok joggyakorlatát elemző konferenciáján<sup>9</sup> egy hospice orvos utalt erre a szakaszra jelezve, hogy praxisában a közelmúltban legalább két alkalommal előfordult, hogy közvetlen életveszélyben lévő beteg korábban (szóban) kifejezetten tiltakozott az életét ugyan megmentő, de a testét megcsonkító (valamely végtagját eltávolítani szándékozó) műtét ellen. Azért, hogy e műtetre ne kerüljön sor, a kórházból önként távozott életveszélyes állapotában. Mindkét beteg feltehetően teljes (állapot)cselekvőképességgel rendelkező szóbeli, így érvénytelen visszautasítása időpontjában. Majd később kérte felvételét hospice osztályra, ahol a hospice kezelő team közreműködésével visszautasította az életét feltételezetten megmentő beavatkozás(oka)t már a megkívánt írásbeli jogi formában is, majd röviddel ezután (a számára megfelelőbb módon, testi teljességében) eltávozott az élők sorából.

<b>Eütv. 20-23. § Ellátás visszautasításának joga</b>	<b>3) Javasoljuk az Eütv. 20. § (3) bekezdés első mondata módosítását:</b>
<p>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.</p> <p>(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.</p>	<p><i>“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 <b>belátható (vagy beláthatóbb)</b> időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet, <b>gyógyíthatatlan.</b>”</i></p>

<sup>8</sup> Uott. 60. oldal: “Az egészségügyi ellátást végzők kezében ... semmiféle eszköz nincs arra az esetre, ha a beteg jogszerűtlenül utasítja vissza az ellátást, az ellátás igénybevételét nem kényszeríthetik ki, erőszakot nem alkalmazhatnak, így ez a szabály nemcsak hogy erkölcsileg nehezen magyarázható, de a gyakorlatban alkalmazhatatlan is.”

<sup>9</sup> Beszámoló a “Ki dönthet az élet végén?” konferenciáról. Spirit Színház és Központ. 2019. november 8. [hospice.hu/rendezvenyek/2019-11-08\\_Beszamolo\\_a\\_Ki\\_donthet\\_az\\_elet\\_vegen](http://hospice.hu/rendezvenyek/2019-11-08_Beszamolo_a_Ki_donthet_az_elet_vegen)

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.

**Indoklás:** A törvényszöveg jelenleg hatályos megfogalmazásában szereplő “súlyos és gyógyíthatatlan” konjunktív feltételek tartalmilag nem tesznek hozzá a terminális állapot definíciójához<sup>10</sup>, másrésztől e tautológia számunkra nem zavaró.

A “rövid időn belül”, az egyetlen valós feltétel<sup>11</sup> egy előre nem meghatározott időtartamot jelöl definiálásra várva. A “rövid idő” feltehetően meghatározhatatlan valamennyi terminális állapotra kiterjedően, javasoljunk annak kicserélését a “belátható vagy esetleg beláthatóbb időn belül” kifejezésekre, mely szerintünk sokkal jobban kifejezi azon szándékot, miszerint itt olyan gyógyíthatatlan megbetegedésről esik szó, ami akár azonnali, de mindenképp közel jövőbeli életvesztéssel fenyeget, amit a kompetens kezelőorvos, kezelő team előre jelez, előre látni vél múltbeli analóg empirikus tapasztalatai alapján.

Az “és” szó definícióból törlése, (helyette egy vessző beszúrása) a “gyógyíthatatlant” megelőzően, a terminális betegség tartalmi meghatározását ténymegállapítással zárja. Alternatív javaslatunk, hogy a rövid időt határozzuk meg konkrét időtartammal, időintervallumban: szerintünk fél – egy évben.

<sup>10</sup> Kommentár 60. oldal. “...a három feltételből lényegében kettő felesleges, hiszen ha egy betegség rövid időn belül, megfelelő ellátás mellett is halálhoz vezet, akkor az értelemszerűen súlyos és gyógyíthatatlan is. Valójában tehát az életfenntartó, életmentő kezelés esetében a kezelés visszautasításának egyetlen feltétele, hogy a betegség megfelelő kezelés mellett is rövid idő alatt halálhoz vezessen (terminális állapot).

<sup>11</sup> Uott: “A “rövid idő” meglehetősen szubjektív fogalom. Egy szenvedő beteg esetében (a szenvedés forrása pedig nem szükségszerűen a fájdalom, ... a mozgáskorlátozottság, a kiszolgáltatottság önmagában is okozhat súlyos szenvedést) néhány nap is hosszúnak tűnhet.” “Ugyanakkor az életmentő, életfenntartó kezelés visszautasításához előírt eljárási szabályokból az következik, hogy a betegnek a kezelés abbahagyására irányuló kezdeményezésétől napokig cselekvőképesnek kell lennie, hiszen az orvosi bizottság eljárására nem szab a törvény határidőt, de a betegnek az első nyilatkozata után még három nappal később is cselekvőképesnek kell lennie. Ebből következik, hogy a “rövid idő” fogalma alatt nem napokat, hanem inkább heteket, illetve esetleg hónapokat kell érteni.”

A Kommentár szerzőinek e meglátása teljesen összhangban van a hospice gondozási filozófia totális fájdalom elméletével. Egyetértünk a Kommentárban foglaltakkal a rövid idő hetekben, hónapokban való meghatározását illetően, mely a hatályos törvényszöveg eljárási szabályait értelmezve számunkra is logikus következtetés. Másrésztől azonban miért kötjük meg magunkat ilyen eljárási szabályokkal?

<p>(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, <i>továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát.</i> Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.</p> <p>(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.</p> <p>(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.</p>	<p><b>4) Javasoljuk az Eütv. 20. § (4) bekezdés első mondatának utolsó tagmondata törlését.</b></p> <p>(4) bekezdés: "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," <i>"továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát"</i>.</p> <p><b>Javasoljuk továbbá ugyanezen jogszabályhely kiegészítését is:</b></p> <p><i>"A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget <b>haladéktalanul megvizsgálja és egybehangzóan, írásban, maximum 5 napon belül</b> nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak".</i> E bekezdés egyébekben nem változik.</p>
---	---

**Indoklás:** Megmagyarázhatatlannak tartjuk, hogy terminális betegünk miért nyilvánítsa ki ismét, miért erősítse meg a beavatkozást visszautasító szándékát (utolsó erejével), napokkal később megint átélve e döntés meghozatalának kínjait.

Amennyiben meggondolja magát, alaki kötöttség nélkül lehetőségében áll visszavonni korábbi jognyilatkozatát. Elég annyit mondania, hogy visszavonom, tegyék mégis... (Eütv. 20. § (8) bekezdés). Ha elvárjuk, előírjuk számára, hogy ismételten nyilatkozzék, nem vagyunk kellő figyelemmel és tisztelettel végső, számunkra még ismeretlen állapotára, nem segítjük abban, hogy úgy távozzék, ahogy inkább távozni kíván. Megsértjük legszemélyesebb, a számunkra elképzelhetetlen legsúlyosabb magánügyében. Az is indokolja e tagmondat hatályon kívül helyezését, hogy e jogszabályhelynek nincs joggyakorlata, az nem életszerű.

Az orvosi bizottság eljárására álláspontunk szerint nagyon nehéz minden egyes esetre megfelelő határidőt szabni, mégis úgy véljük, hogy nem árt, sőt az esetek számának remélt növekedésében bízva szükséges a "haladéktalanul" gumi terminológia beszúrása valamennyi olyan jogszabályi szövegrészhez, ahol e terminális ügyekben eljáró orvosi bizottság felállításáról, működéséről (azaz a szükséges vizsgálatok elvégzéséről), nyilatkozatáról (a foganatosított vizsgálatok értékeléséről) esik szó.

Jelenleg egyedül a Korm. r. 6. § (1) bekezdésében találjuk meg e „haladéktalanul”-t, úgy értjük, hogy csak itt találunk egyáltalán határidőt épp e kifejezéssel élve: a hatályos szövegváltozat szerint a Bizottság az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességével kapcsolatos nyilatkozatát haladéktalanul hozza meg. Mindazonáltal e körben minden egyes mozzanat vonatkozásában szerintünk haladék nélkül indokolt eljárni. A „haladéktalanul” a mi értelmezésünkben napon belüli, pár órán belüli tevékenységet jelöl elsősorban.<sup>12</sup> Másrészt a „haladéktalanul” nem elég egzakt, ezért e helyütt rögzítünk konkrét határidőt is (maximum 5 napban).

<p>(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételt tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.</p> <p>(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.</p>	<p><b>5) Javasoljuk az Eütv. 20. § (7) bekezdés törlését:</b></p> <p>“A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételt tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.”</p>
--	---

**Indoklás:** A beteg döntése hátterében lévő okok - az, hogy belátható(bb) időn belül biztosan véget érő életét milyen módon kívánja befejezni, a végéig élni - a beteg más érdekét nem sértő magánügyébe tartozó az ellátás visszautasítása kontextusában. Nem látjuk be, milyen okból lenne szükséges vagy hasznos számunkra, hogy terminális betegünket rábírjuk döntése megváltoztatására, miért kellene betüremkednünk (talán a halált szándékoltnak, de mindenképp hiábavalóan távol tartani próbáló tevési kényszerünkkel) az általa (valamelyest) választott végállapotba. Véleményünk szerint éppen elégséges az, ha az Eütv.-ben és a Korm. rendeletben rögzített, (szerintünk velünk együtt fejlődő) újraszabott kondíciók maradéktalanul teljesülnek.

<p>21. § (Kivonat) (1) Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás nem utasítható vissza. ...</p> <p>(2) Ha cselekvőképtelen beteg, továbbá korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a</p>	<p><b>6) Javasoljuk az Eütv. 21. § (2) bekezdésének módosítását az alábbiak szerint:</b></p> <p>“Ha cselekvőképtelen beteg, továbbá korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (3) bekezdése szerinti ellátás</p>
--	---

<sup>12</sup> Kommentár 61. oldal: “A törvény erre az eljárásra határidőt nem állapít meg (nincs rá szabály, hogy a beteg kezdeményezésétől számítva mennyi időn belül kell a bizottságot összehívni, annak mennyi időn belül kell döntést hoznia). Határidőt a törvény csak a beteg nyilatkozatának megisméltése tekintetében állít fel, ennek az orvosi bizottság eljárását követő harmadik (naptári) napon kell bekövetkeznie.”

<p><i>cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (3) bekezdése szerinti ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató kérelmet terjeszt elő 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.</i></p> <p>(3) A kezelőorvos a (2) bekezdésben foglalt kötelezettsége teljesítése érdekében - szükség esetén - igénybe veheti a rendőrhatalóság közreműködését.</p>	<p><i>visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató kérelmet terjeszthet elő a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt.” E bekezdés egyebekben nem változik.</i></p>
--	--

**Indoklás:** E helyütt említjük meg, hogy az Eütv. 16. § (4) bekezdés szerint a törvényes képviselőnek, annak hiányában cselekvőképes (a beteggel közös háztartásban, nem közös háztartásban élő) házas- vagy élettársnak, majd a beteg rokonainak (a törvényi sorrendben a 16. § (2) bekezdés szerint) - a beteg cselekvőképtelensége esetén és a beteg által nyilatkozattételre kijelölt személy (a helyettes döntéshozó 16. § (1) a) pont) hiányában - tett nyilatkozata a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki.

Ez a nyilatkozat (beleegyezés vagy visszautasítás) azonban - a beavatkozással felmerülő kockázatoktól eltekintve és a 20. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével - nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, és nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz.<sup>13</sup>

E roppant bonyolult, megfejtésre váró szakasz majdnem tartalom nélküli, szinte teljesen kiüresíti a 16. § (2) bekezdésben felsorolt személyek rendelkezési jogosultságát.

Ehhez kapcsolódó a 21. § (1-2) bekezdés tágabb betegkörrel: Az (1) bekezdés szerint “Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (2) bekezdés szerinti ellátás nem utasítható vissza, azaz olyan ellátás nem utasítható vissza, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségügyi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. A (2) bekezdés arról

<sup>13</sup> Kommentár 54. oldal: “Ha a beteg cselekvőképtelen, akkor helyette az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntéseket másnak kell meghoznia (bár ez a döntési jog meglehetősen korlátozott, hiszen csak az invazív beavatkozásokhoz való beleegyezésre terjed ki, és nem terjedhet ki olyan döntésre, amely az orvos megítélése szerint a beteg számára hátrányos).”

rendelkezik, amikor pont ugyanezen betegkör esetén a 20. § (3) bekezdés szerinti ellátás visszautasítására kerül sor, azaz olyan kezelés visszautasítására, amelynek elmaradása a beteg életét veszélyezteti. Ilyen életmentő, életfenntartó ellátást törvényes képviselő és hozzátartozó is visszautasíthat, amennyiben a beteg vonatkozásában fennállnak a 20. § (3) bekezdés feltételei.<sup>14</sup>

Javasoljuk, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak e körben ne kelljen feltétlenül kérelmet előterjesztenie a beleegyezés bíróság általi pótlása (egyben a visszautasítás érvénytelenségének megállapítása) iránt az illetékes járásbírósághoz, hanem legyen mérlegelési köre, hiszen feltétlenül kompetens.

Másodsorban számunkra e téma, azaz a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképessé terminális állapotú betegek ellátása visszautasításának joga további, külön kimunkálása is szükségesnek látszik. Az életet veszélyeztető gyermekbetegségek jóval szélesebb skálán sorolnak, mint a felnőttek életveszélyes megbetegedései. A rosszindulatú daganatos elváltozások mellett több más, gyermek életet korán elvevő betegséggel kell számolni, mely sokféleség is e téma külön kidolgozása irányába mutat a gyermekekre koncentrálnak speciális szakértelmet szükségessé téve.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozat pótlására irányuló eljárás polgári nemperes eljárás, amely a járásbíróság hatáskörébe tartozik. Az eljárásban a bíróság 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 törvény szabályait és a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról, valamint egyes bírósági nemperes eljárásokról szóló törvénynek a bírósági polgári nemperes eljárásokra vonatkozó általános rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

7) Az Eütv. 21. § (4) bekezdése szerint: "A (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozat pótlására irányuló eljárás polgári nemperes eljárás, amely a járásbíróság hatáskörébe tartozik. Az eljárásban a bíróság soron kívül jár el."

A fenti szakasz vonatkozásában azon gondolkodtunk, hogy soronkívüliség és haladéknélküliség vajon ugyanazt jelenti-e. A haladéktalanul egyfajta azonnaliságot takar (ahogy azt fentebb már bővebben kifejtettük, akár órákat, 1-2 napot), míg a soronkívüliség inkább kevesebb (több) nap elteltét jelenti, mint általában.

<sup>14</sup> Kommentár 62. oldal: "A korlátozottan cselekvőképessé személyek esetében ... a Polgári Törvénykönyv általános rendelkezéseit is segítségül kell hívni. A korlátozottan cselekvőképessé beteg ... általában tehet jognyilatkozatot, azonban ennek érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása szükséges. Ez az egészségügyi kezeléssel kapcsolatos jognyilatkozatokra is vonatkozik, tehát ... mind a beteg, mind a törvényes képviselője beleegyezését be kell szerezni (invazív beavatkozások esetén írásban)."

Az Eütv. ugyanezen bekezdés következő mondata a Pp. illetve a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról szóló törvényekre utal e körben, azonban ezekben nem találtuk meg a soronkívüliség pontos definícióját. Ellenben (a Pp. felhatalmazása alapján) a bírósági ügyvitel szabályairól szóló 14/2002. (VIII. 1.) IM rendelet (a BÜSZ) a következő releváns rendelkezést tartalmazza:

*“33/A. § (1) A soronkívüliség az ügynek a rendes ügymenetből történő kivételét jelenti. A soron kívül intézendő ügyben - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - minden intézkedést haladéktalanul kell megtenni. (2) A jogszabály rendelkezésén, illetőleg az OBT határozatán alapuló soron kívüli ügyintézés a bírósági eljárás egész tartamára irányadó.”*

A bíróságnak tehát haladéktalanul kell eljárnia (a tárgyi polgári nemperes ügyben), mert a soronkívüliség jogfogalma ezt jelenti.

<p>22. § (1) A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat</p> <p>a) a 20. § (1) bekezdése szerinti egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat,</p> <p>b) a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozásokat, valamint</p> <p>c) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.</p> <p>(2) A cselekvőképes személy - cselekvőképtelensége esetére - közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az (1) bekezdés szerinti jogát helyette gyakorolhatja.</p> <p>(3) Az (1)-(2) bekezdés szerinti nyilatkozatot a beteg bármikor - cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül - visszavonhatja.</p>	<p>8) <b>Javasoljuk az Eütv. 22. § (1) bekezdése és annak a-b) pontjai törlését</b>, mert azok új információt nem tartalmaznak az Eütv. 20. § (1) és (3) bekezdése viszonylatában leszámítva azt, hogy <i>“későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére”</i>, mely feltételnek úgyszintén a módosítását javasoljuk (erre később térünk ki).</p> <p>Az Eütv. 22. § bek. a-b) pontjai szerint: <i>“A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat a) a 20. § (1) bekezdés szerinti egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, b) a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozásokat, valamint”</i>.</p> <p>Az Eütv. 22. § (1) bekezdés c) pontja az alábbiakkal egészül ki tekintettel arra, hogy törölni javasoljuk az azt közvetlenül megelőző jogszabályhelyeket:</p> <p><i>“A cselekvőképes személy közokiratban visszautasíthat c) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.”</i></p> <p><b>Javasoljuk az Eütv. 22. § (1) bekezdés következők szerinti módosítását is:</b> <i>“A cselekvőképes személy - különös tekintettel, de nem kizárólagosan későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban</i></p>
---	---



	<i>visszautasíthat</i> ”, mely kiküszöböli a szerintünk is indokolatlan különbségtételt a majdani cselekvőképtelen illetve cselekvőképes állapot között.
--	--

**Indoklás:** Az Eütv. 22. § (1) bekezdés (a-b) pontjai ugyanazon törvény megelőző szakaszaira visszautaló rendelkezések. A 22. § (1) bekezdés c) pont alatt kerül sor új kondíció deklarálására, mely alapján cselekvőképes betegünk - jelenleg kizárólag későbbi cselekvőképtelensége esetére - visszautasíthat - jelenleg kizárólag közokirati formában - életfenntartó és életmentő beavatkozásokat még akkor is, ha olyan gyógyíthatatlan betegségben szenved, amely betegség következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmait megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetőek. Nem szükséges tehát a 20. § (3) bekezdés szerinti feltétel minden esetben, azaz hogy a súlyos betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid (vagy a mi javaslatunk szerint belátható(bb)) időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezessen életfenntartó és életmentő beavatkozás visszautasítása esetében.

Álláspontunk szerint e bekezdés szövegszerkesztése (a visszautalások) kifejezetten a tényleges mondanivaló értelmezésének terhére esik, bennünk egyenesen azt a benyomást keltette, mintha új kondíció szerepelne az a-b) pontok alatt, amit mégsem találunk, és nem pedig csak a korábban már ismertetett feltételek körének kiegészítése következik itt és most (a c) ponttal), amikor is úgyszintén lehetőség van életet mentő kezelés visszautasítására.

Véleményünk szerint az ellátás visszautasítása körében a 22. § (1) bekezdése kiemelkedően fontos, elvárható, hogy tartalmilag a laikus számára is legyen teljesen egyértelmű (a benne foglalt autonómia lehetősége) e bekezdést elolvasva. Amennyiben megvan bennünk azon szándék, hogy - a meglévőt alapul véve - viszonylag kisebb erőfeszítéssel és kevesebb módosítással, rövidebb idő alatt (azaz egy szerkezetileg teljesen új szabályozás nélkül) tegyük valamelyest rendbe hazai joganyagunk e részét, úgy itt kell minél inkább érthetően szabályozni, egyértelműen kifejezni törvényi szintre emelt szándékunkat.

Mi sem találtuk meg annak ésszerű indokát, hogy a 22. § (1) bekezdés c) pontja szerinti, terminális állapotot nem megkívánó konjunktív feltételrendszer (gyógyíthatatlan betegség általi szenvedés következtében a beteg önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmait megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthető) alapján milyen okból csak “későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére” tehet életfenntartó vagy életmentő beavatkozást visszautasító előzetes egészségügyi rendelkezést a cselekvőképes nyilatkozó<sup>15</sup>, míg a 20. § (3)

<sup>15</sup> Kommentár 63. oldal: “ennek a különbségtételnek ésszerű okát találni nagyon nehéz, hiszen mind a kettőben cselekvőképes beteg dönt a saját sorsáról, a különbség mindössze annyi, hogy egyik esetben a beteg még cselekvőképes, amikor a kezelés abbahagyására kerül sor, a másikban pedig már elvesztette a cselekvőképességét.”

“a fenti különbségtétel talán kicsit túlzásnak tűnik, hiszen mindkettő esetben még cselekvőképesség idején dönt a beteg saját sorsáról. a közöttük lévő különbség mindössze annyi, hogy a kezelés abbahagyására az egyiknél még cselekvőképes állapotban, a másikonál már cselekvőképtelenségben kerül sor.” in: Dénesné Orcsik Judit: Élő végrendelet, avagy előre rendelkezés az orvosi beavatkozásokra vonatkozóan.

bekezdés szerint a cselekvőképes nyilatkozó cselekvőképes lehet a kezelés megszüntetésekor is.

E helyütt szeretnénk megemlíteni, hogy *“szintén lényeges különbség, bár korántsem szembeötlő, hogy élő végrendeletet az Eütv. 22. § (1) bekezdése alapján kizárólag cselekvőképes beteg tehet, az Eütv. 20. §-a szerinti nyilatkozatot viszont cselekvőképes és olyan beteg is tehet, aki cselekvőképességében nem az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlásában részlegesen korlátozott”*<sup>16</sup> bár e különbség sem indokolja a *“későbbi esetleges cselekvőképtelenség esetére”* kitélt.

Roppant elgondolkodtató az a kérdés is, miszerint a 22. § (1) bekezdés c) pontjában a „szenvedés” mint feltétel jogilag pontosításra szorul-e, azaz a jog terrénumába kerüljön-e az „elvárt szenvedés” valamilyen tartalmi meghatározása. E tekintetben mi végül arra a következtetésre jutottunk, hogy még a „fájdalom és szenvedés” szavaink között sem tudunk éles határvonalat húzni. Nyelvünk valóban teljességgel határozatlan, fájdalomunk és szenvedésünk olyannyira szubjektív (maga a legszemélyesebb testi-lelki megtapasztalás), hogy nem tartjuk célszerűnek e szavak (és a mögöttük lévő szétszórt, számunkra kaotikus tartalom) jogi definiálást illetve az erre irányuló kísérletet. (Álláspontunk szerint a jog kevésbé alkalmas a fájdalom, szenvedés fogalmainak megragadására - bár van erre külföldi példa tudomásunk szerint - éppúgy, ahogy a humán identitást sem tudjuk egzakt módon definiálni a jog mesterséges eszköztárával, jogi nyelven).

(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

9) Az Eütv. 22. § (4) bekezdésének pontosítását, kiegészítését is célszerűnek tartjuk:

*“A (2) bekezdés szerinti cselekvőképes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén a 20. § (4) bekezdése szerinti bizottság **haladéktalanul, maximum öt napon belül** nyilatkozik.”* Egyebekben e bekezdés változatlanul marad.

[jogaszvilag.hu/szakma/elo-vegrendelet-avagy-elore-rendelkezes-az-orvosi-beavatkozasokra-vonatkozosan/](http://jogaszvilag.hu/szakma/elo-vegrendelet-avagy-elore-rendelkezes-az-orvosi-beavatkozasokra-vonatkozosan/)

<sup>16</sup> Molnár Hella: Az ellátás visszautasítása jogának egyes kérdései – az alkotmánybíróság határozataira és a Ptk. cselekvőképességre vonatkozó megújult szabályaira figyelemmel. Állam - és Jogtudomány. LVII. évfolyam. 2016. 4. szám. 75 – 90. oldal.

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.

**Indoklás:** E kiegészítés a jelenleginél jóval pontosabb, behatároltabb szabályozási közeget ad, melyet e legsúlyosabb élethelyzet magyaráz.

***117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól***

A Kormány az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (1) bekezdésének a) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendeli el:

1. § E rendeletet kell alkalmazni

a) életmentő, életfenntartó (a továbbiakban együtt: életfenntartó) beavatkozások visszautasítására [Eütv. 20. § (3) bekezdés], valamint

b) olyan egészségügyi ellátások visszautasítására, amelyek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be [Eütv. 20. § (2) bekezdés].

2. § (1) Amennyiben a beteg az egészségügyi ellátás visszautasítására irányuló jogát gyakorolni kívánja, őt ismételten tájékoztatni kell döntésének várható következményeiről, illetve e jog gyakorlásának feltételeiről.

10) Javasoljuk a Korm. rendelet címének kiegészítését a következők szerint:

*“117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól, és az előzetes egészségügyi rendelkezésről”<sup>17</sup>.*

**Indoklás:** Praktikusnak és szükségesnek is tartjuk - a gyakorlatban már elterjedt, de megtévesztő “élő végrendelet” terminológia kiküszöbölésére, egyben az “előzetes

<sup>17</sup> „A Ptk. hatálybalépését követően az előzetes jognyilatkozat megjelölés sem lenne helyes, leginkább az „előzetes rendelkezés cselekvőképzetlenség esetére” fordulat feleltethető meg a valódi tartalomnak.” in: Molnár 2016.

egészségügyi rendelkezés” jogi terminológiájának bevezetésére a Korm. rendelet címének fentiek szerinti kiegészítését.

Az élő végrendelet terminológia azt a látszatot keltheti, hogy e nyilatkozat öröklési jogi kérdésekre (is) vagy csak arra vonatkozik.<sup>18</sup>

(2) *Ha a beteg az ellátás visszautasítására irányuló szándékát továbbra is fenntartja, haladéktalanul biztosítani kell számára e jog gyakorlásához szükséges törvényi feltételeket, azonban a közokirat elkészíttetésének költségei a beteget terhelik. Ennek keretében intézkedni kell annak érdekében, hogy a beteg nyilatkozatát az Eütv. által megkívánt alakiságok [Eütv. 20. § (2)-(3) bekezdés, 22. §] megtartásával tehesse meg. A betegnek az ellátás visszautasításáról szóló nyilatkozata, valamint a korábban tett - visszautasításról szóló - nyilatkozatának visszavonása az egészségügyi dokumentáció részét képezi.*

(3) Amennyiben az ellátás visszautasítására két tanú együttes jelenlétében kerül sor, arról a kezelőorvos jegyzőkönyvet vesz fel, amelyet a tanúkkal - és lehetőség szerint a beteggel - alá kell írni. A kezelőorvos gondoskodik arról, hogy ha a beteg a visszautasítást követően - a gyógykezelés során - képessé válik rá, az ellátást visszautasító nyilatkozatát írásba foglalja.

3. § (1) Az életfenntartó beavatkozás visszautasítása esetén az egészségügyi intézmény vezetője vagy az általa kijelölt személy gondoskodik az Eütv. 20. §-ának (4) bekezdése szerinti bizottság (a továbbiakban: Bizottság) haladéktalan összehívásáról.

(2) A Bizottságnak a betegség jellegének megfelelő szakorvos tagja nyilatkozik arról, hogy a beteg olyan betegségben szenved-e, amely az Eütv. 20. §-ának (3) bekezdésében

**11) Javasoljuk a Korm. r. 2. § (2) bekezdés következők szerinti módosítását:**

*“Ha a beteg az ellátás visszautasítására irányuló szándékát továbbra is fenntartja, haladéktalanul biztosítani kell számára e jog gyakorlásához szükséges törvényi feltételeket. A közokirat elkészíttetésének költségei a beteget terhelik kivéve, ha a jelen Korm. rendelet 2. sz. mellékletét képező nyilatkozatminta kitöltésével készül el az előzetes egészségügyi rendelkezés a területileg illetékes közjegyző előtt a kezelőorvos, ennek hiányában a házi orvos jelenlétében, mely közokirat elkészíttetése közjegyzői munkadíjmentes. Ennek keretében haladéktalanul, maximum 5 napon belül intézkedni kell annak érdekében, hogy a beteg nyilatkozatát az Eütv. által megkívánt alakiságok [Eütv. 20. § (2)-(3) bekezdés, 22. §] megtartásával tehesse meg, a beteget ellátó egészségügyi intézmény megkeresi a területileg illetékes közjegyzőt, aki haladéktalanul eljár. A betegnek az ellátás visszautasításáról szóló nyilatkozata, valamint a korábban tett - visszautasításról szóló - nyilatkozatának visszavonása az egészségügyi dokumentáció részét képezi.”*

**“Egészségügyi dokumentáció nyilvántartása az EESZT-n belül:**

***Az előzetes egészségügyi rendelkezés olyan önrendelkezési nyilatkozat, melyet a kezelőorvos, ennek hiányában a házi orvos haladéktalanul rögzít az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben. ”***

<sup>18</sup> A megkérdezettek 90,3%-a úgy véli, hogy az előzetes egészségügyi rendelkezésben örökösödési kérdésekről lehet rendelkezni. in: Busa Csilla - Zeller Judit - Csikós Ágnes: Életvégi kívánalmakkal és döntésekkel kapcsolatos vélemények és ismeretek a magyar társadalomban. Kharón. Thanatológiai Szemle 2018/3. 4. táblázat.

<p>megfogalmazott kritériumoknak megfelel.</p> <p>(3) A Bizottság pszichiáter szakorvos tagja nyilatkozik arról, hogy a beteg rendelkezik-e a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel. A belátási képesség megállapítása során a beteget minden esetben, a beteg hozzátartozóját [Eütv. 16. § (2) bekezdés] lehetőség szerint meg kell hallgatni.</p>	<p>Fentieknek megfelelően a Korm. rendeletnek már két melléklete van, ezek a következők:</p> <p><b>“1. Számú Melléklet:</b> Az Eütv. 22. §-ának (1) bekezdésében megjelölt közokirat kötelező tartalmi elemei.</p> <p><b>2. Számú Melléklet:</b> Nyilatkozatminta előzetes egészségügyi rendelkezéshez”.</p>
--	--

**Indoklás:** A közokiratba foglalt előzetes egészségügyi rendelkezés közjegyzői költsége nagyságrendileg 30.000 Ft körüli összeg minimálisan.<sup>19</sup> Tekintettel a terminális állapotú beteg súlyosabb körülményeire, melyet megélni kényszerül, indokoltnak tartjuk, hogy amennyiben a beteg a nyilatkozatminta felhasználásával, annak kitöltésével tesz előzetes egészségügyi rendelkezést, úgy azt megtehesse költségmentesen (akár ragaszkodunk ahhoz, hogy ez a jognyilatkozat közjegyzői közokirati formában legyen megtett, akár pl. megengedjük azt, hogy az illetékes betegjogi képviselő előtt is teheszen ilyen tartalmú jognyilatkozatot úgyszintén a nyilatkozatminta kitöltésével).

E nyilatkozatmintát kis mértékben kiegészítjük majd, mely kiegészítéseket alább sorolunk fel. Ahogy az orvosi bizottság bármely tevékenysége, úgy az előzetes egészségügyi rendelkezéssel kapcsolatos teendők sem tűrnek halasztást, a körülményekhez alkalmazkodó azonnaliságot írunk elő. “

“A közjegyzőt a tevékenységéért jogszabályban meghatározott díj és költségtérítés illeti meg.”<sup>20</sup> A közjegyzői díjszabásról szóló 22/2018. (VIII. 23.) IM rendelet 1. §-a szerint “A közjegyző részére törvény alapján végzett közjegyzői eljárásért munkadíjat és költségtérítést kell fizetni, amit kérelemre indult eljárás esetén az eljárást kezdeményező fél, hivatalból indult eljárás esetén az abban érdekelt fél köteles megfizetni”, a díjfizetés tehát kötelező jellegű bármely közjegyzői eljárás esetén jelenleg, erre utal a cím is e jogszabályban (“1. A díjfizetés kötelező jellege”). Javasoljuk, hogy tegyünk kivételt e szabály alól méltányolva szenvedő betegünk végső körülményeit, másrészt az előre rögzített tartalmú és formájú nyilatkozatminta kötelező felhasználásával (amely az ingyenességhez lenne szükséges) a közjegyzők helyzetét megkönnyítjük, e körben arra szűkítve tevékenységüket, hogy a kezelőorvos jelenlétében a nyilatkozatminta kitöltésével rögzítsék feltétlen cselekvőképes betegünk kívánalmait.

Többen javasolják az előzetes egészségügyi rendelkezés Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT) történő kötelező rögzítését és nyilvántartását arra hivatkozással, hogy szükség esetén könnyen elérhető és ellenőrizhető legyen ennek megléte vagy hiánya az

<sup>19</sup> Busa, Zeller, Csikós 2018.

<sup>20</sup> 1991. évi XLI. törvény a közjegyzőkről 6. §.

egészségügyi szolgáltató részéről<sup>21</sup>, mely nyilvántartási kötelezettség előírása - álláspontunk szerint - kis mértékben kívánja meg az EESZT-hez kapcsolódó joganyag módosítását.<sup>22</sup>

Az Eüak. adatkezelési céljai között fellelhető – mégpedig 4. § e) pont alatt - a betegjogok érvényesítése, melyhez kapcsolható az előzetes egészségügyi rendelkezés jogintézménye. E törvény szól az elektronikus egészségügyi szolgáltatási térről (III/A. fejezetében) is. Az Eüak. többféle regiszterről rendelkezik részletekbe menően (pl. Veszélyeztetett Rendellenességek Országos Nyilvántartása, Protézis Regiszter, Donor Regiszter, Központi implantátumregiszter), melynek kismértékű megváltoztatásával szerintünk felállítható egy Előzetes Egészségügyi Rendelkezés Regiszter is.

A 35/J. § (az Egészségügyi Profil) szerint az érintett (azaz a beteg) kezelőorvosa, ennek hiányában háziorvosa a 4. § adatkezelési céljaira tekintettel és az arra jogosult személyek részére történő hozzáférhetővé tétel érdekében az EESZT útján rögzíti az általa kezelt érintettel kapcsolatban az e törvény szerint megjelölt személyazonosító adatokat, továbbá az érintett egészségi állapotával, kórelőzményével, egyes beavatkozásaival kapcsolatos egészségügyi adatokat.

A 35/K. § Az egészségügyi dokumentáció EESZT-n belüli nyilvántartásáról tartalmaz rendelkezéseket: az (1) bekezdés 1-6. pont alatt felsorolja az egyes egészségügyi dokumentációs kategóriákat, típusokat (ezek: fekvőbeteg-szakellátásban kiállított zárójelentés, járóbeteg-szakellátásban kiállított ambuláns lap, szövettani és patológiai leletek, laborleletek, képalkotó diagnosztikai ellátások leletei, műtéti leírások).

Az ellátás visszautasítása jelenleg is kötelező része az egészségügyi dokumentációnak, amennyiben az Eütv. 20. § (2) bekezdése szerint gyakorolják e jogot.<sup>23</sup> Illetve a Korm. rendelet “ 2. § (2) bekezdés szerint: *“A betegnek az ellátás visszautasításáról szóló nyilatkozata, valamint a korábban tett - visszautasításról szóló - nyilatkozatának visszavonása az egészségügyi dokumentáció részét képezi.”* 8. § (1) bekezdés szerint pedig:

---

<sup>21</sup> Köbli Anikó: Minta készül az előzetes egészségügyi rendelkezéshez (élő végrendelethez). Életvégi kérdések: jogszabályváltozásra várva. 2018. december 21.

[medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/az\\_ombudsman\\_is\\_vizsgálja\\_az\\_eletvegi\\_kerdeseket](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/az_ombudsman_is_vizsgálja_az_eletvegi_kerdeseket)

<sup>22</sup> EESZT-hez kapcsolódó (elsődleges) joganyag: 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (Eüak.) III/A. Fejezet Elektronikus egészségügyi szolgáltatási tér. Ugyanígy “II. Fejezet: Az adatkezelés célja. 4. § (1) bek.: Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja: (c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése, e) a betegjogok érvényesítése. (3) bek.: Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott céloktól eltérő célra is lehet az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője (a továbbiakban együtt: törvényes képviselő) - megfelelő tájékoztatáson alapuló önkéntes, egyértelműen kifejezett akaratot tartalmazó, és a szabályszerű nyilatkozat megtételét hitelt érdemlően bizonyító módon tett - hozzájárulásával egészségügyi adatot kezelni teljes körűen vagy egyes adatkezelési tevékenységre kiterjedően.”

<sup>23</sup> Eütv. “20. § (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.”

*“Az 5. § (1) bekezdés szerinti nyilatkozat (a továbbiakban: Nyilatkozat) másolati példányát a beteg átadhatja választott házi orvosának, aki azt a beteg egészségügyi dokumentációjában megőrzi.”*

Célszerűnek tartjuk az Eüak. (elsősorban) hivatkozott részeinek kiegészítését az előzetes egészségügyi rendelkezés EESZT-be való beillesztésére, amely már jelenleg is az egészségügyi dokumentáció része lehet.

<p>(4) <i>Ha a Bizottság döntését követő harmadik napon a beteg - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja az életfenntartó beavatkozás visszautasítására irányuló szándékát, akkor a visszautasított ellátást meg kell szüntetni, illetve azt meg sem lehet kezdeni.</i></p> <p>4. § A beteget az életfenntartó beavatkozás visszautasítása jogának gyakorlása során belátási képességgel rendelkezőnek kell tekinteni, ha képes döntése következményeinek megértésére. Ennek során a Bizottságnak azt kell vizsgálnia, hogy a beteg képes-e</p> <p>a) megérteni a döntéséhez szükséges információkat,</p> <p>b) mérlegelni döntésének esetleges következményei között,</p> <p>c) döntése következményeinek megértésére, valamint</p> <p>d) döntésének megfelelő formában, érthető módon való közlésére.</p>	<p><b>12) Javasoljuk a Korm. rendelet 3. § (4) bekezdése (részleges) törlését:</b> <i>“Ha a Bizottság döntését követő harmadik napon a beteg - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja az életfenntartó beavatkozás visszautasítására irányuló szándékát, akkor a visszautasított ellátást meg kell szüntetni, illetve azt meg sem lehet kezdeni.”</i></p> <p><b>Javasolt szövegváltozat:</b> <i>“A visszautasított ellátást meg kell szüntetni, illetve azt meg sem lehet kezdeni.”</i></p>
--	--

**Indoklás:** Mivel fentebb javasoljuk az Eütv. 20. § (4) bekezdése törlését (*“továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát”*), ezt a szakaszt is törölni szükséges, másrésztől nem árt, ha meghagyjuk, továbbra is ragaszkodunk a visszautasítás fenti jogszabályi definíciójához.

(Visszautasításon értelemszerűen érvényes visszautasítás értendő.)

<p>5. § (1) <i>Amennyiben a beteg az Eütv. 22. §-ában foglalt nyilatkozatot tett, a kezelő orvosnak az abban foglaltaknak megfelelően, illetve az abban megnevezett személy (a továbbiakban: helyettes döntéshozó) nyilatkozata alapján kell eljárnia.</i></p>	<p><b>13) Javasoljuk a Korm. r. 5. § (1) bekezdése kiegészítését:</b> <i>Amennyiben a beteg az Eütv. 22. §-ában foglalt nyilatkozatot tett, a kezelő orvosnak az abban foglaltaknak megfelelően, illetve az abban megnevezett személy (a továbbiakban: helyettes döntéshozó)</i></p>
--	--

(2) A Bizottság a helyettes döntéshozó döntésével kapcsolatban írásban nyilatkozik arról, hogy a törvényi feltételek fennállnak-e, illetve a helyettes döntéshozó rendelkezik-e belátási képességgel [Eütv. 22. § (4) bekezdés b) pont].	<i>nyilatkozata alapján kell eljárnia. E tekintetben a személyiségi jogában megsértett beteg sérelemdíjra jogosult.</i>
--	---

**Indoklás:** Az előzetes egészségügyi rendelkezés magyar jogi státuszának megerősítését szolgálhatja annak rendelkezései direkt összekapcsolása a Polgári Törvénykönyv személyiségi jogok megsértése szankciói között szereplő sérelemdíjra (2:52. §) vonatkozó szabályaival.

Az előzetes egészségügyi rendelkezés, az ellátás visszautasításának joga egyáltalán nem új jogintézmény, mindazonáltal lényegében (kimunkált) joggyakorlat híján van.

Az Életvégi Döntésekkel Foglalkozó Munkacsoport (2017)<sup>24</sup> koncentrált aktivitásának köszönhető, hogy a magyar társadalomban növekszik ismertsége. Több száz előzetes egészségügyi rendelkezés megtételére került sor „élő végrendelet” minta jognyilatkozatuk felhasználásával az utóbbi időben<sup>25</sup>. A 2019. november 8-i, az élő végrendelet ügyét ismertető MHPE konferencián elhangzott, hogy előfordult olyan eset, amikor jogilag megfelelő formájú, a beteg által előzetesen bemutatásra került - ellátást visszautasító - jognyilatkozatot egészségügyi szolgáltató nem vett figyelembe.

Az orvosi beavatkozás élethez, egészséghez, testi épséghez fűződő, Ptk.-ban is nevesített személyiségi jogot sért. Megfontolandó a Ptk. - kifejezetten a sértett személyéhez kötött - sérelemdíjra vonatkozó szabályai illetve az ellátás visszautasításának joga összekapcsolása részben azon okból, hogy e két évtizedes jogintézmény végre megtelepedjék hazai jogunkban.

Véleményünk szerint szükséges a beteg autonómiájának mesterséges kitágítása, hogy tágabb és letisztultabb tér nyíljon meg e legvégső döntéshez, melyet egy kilátásba helyezett - pénzbeli kompenzációt jelentő - magánjogi szankció támogat. A sérelemdíj funkciója kettős: egyrészt kompenzációs szerepet tölt be a személyiségi jogsérelem vonatkozásában, másrészt magánjogi büntetésnek is tekinthető a hasonló jogsértések megelőzésének céljával. Esetünkben e második funkciónak tulajdonítunk (jóval nagyobb) jelentőséget, tekintettel arra is, hogy a sérelemdíj iránti igényel kapcsolatban fokozottan érvényesül a

<sup>24</sup> Az Életvégi Döntésekkel Foglalkozó Munkacsoport (2017) tartozók: (1) Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, (2) Pécsi Egyetem, Alapellátási Intézet, (3) Pécsi Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar Alkotmányjogi Tanszék, (4) Semmelweis Egyetem, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, (5) Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, (6) Életvégi Tervezés Alapítvány (ÉTA), (7) Társaság A Szabadságjogokért (TASZ), (8) EMMI Integrált Jogvédelmi Szolgálat, (9) Debreceni Egyetem Klinikai Központ, (10) Ombudsmani Hivatal.

<sup>25</sup> "A TASZ és az Életvégi Tervezés Alapítvány (ÉTA) segédletei alapján összeállítottak egy olyan dokumentummintát, amelynek segítségével könnyen tehető előzetes egészségügyi rendelkezés a közjegyzőnél. .... Pillanatnyilag nincs ember, aki meg tudná mondani, hányan készítettek előzetes egészségügyi rendelkezést; az ÉTA korábban mintegy 600 ilyen közokirat elkészítéséhez nyújtott segítséget" in Köbli 2018.



sértett személyéhez kötöttség elve: a személyiségi jogokat és az azok megsértéséből származó igényeket a Ptk. szerint csak személyesen lehet érvényesíteni.<sup>26</sup>

<p>6. § (1) A Bizottság összehívásának rendjét az intézmény házirendje szabályozza. A szükséges vizsgálatok elvégzését követően a Bizottság az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességével kapcsolatos nyilatkozatát haladéktalanul, egyhangúlag hozza meg, amelyet írásba kell foglalni, és azt a Bizottság tagjai aláírásukkal ellátnak.</p> <p>(2) A Bizottság nyilatkozata meghozatalát megelőzően megkeresheti az intézményben működő etikai bizottságot állásfoglalás kérése céljából.</p> <p>(3) A Bizottság működése során azt is vizsgálja, hogy a beteg tájékoztatása megfelelt-e a törvényi követelményeknek.</p>	<p>14) <b>Javasoljuk a Korm. rendelet 6. § (1) bekezdésének kiegészítését:</b> "A Bizottság összehívásának rendjét az intézmény házirendje szabályozza. A szükséges vizsgálatok <b>haladéktalan</b> elvégzését követően a Bizottság az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességével kapcsolatos nyilatkozatát haladéktalanul, <b>de maximum 5 napon belül</b>, egyhangúlag hozza meg, amelyet írásba kell foglalni, és azt a Bizottság tagjai aláírásukkal ellátnak."</p>
---	---

**Indoklás:** Ahogy fentebb említettük, az Orvosi Bizottság eljárásával kapcsolatban egyedül itt találunk határidőt: "a Bizottság az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességével kapcsolatos nyilatkozatát haladéktalanul hozza meg". Mindazonáltal e körben minden egyes mozzanat vonatkozásában haladéktalanul indokolt eljárni, ahogy azt már megelőzően javasoltuk.

<p>7. § (1) Amennyiben a Bizottság nem állapítja meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét, a beteg, valamint a helyettes döntéshozó keresetet indíthat az életfenntartó beavatkozás</p>	<p>15) A Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése tartalma számunkra nem egyértelmű, álláspontunk szerint az pontosításra szorul: "A beteg jogosult ismételten visszautasítani az életfenntartó beavatkozást, ha a Bizottság</p>
--	---

<sup>26</sup> Ptk. Kommentár 2:52. §-hoz (Complex CD Jogtár): A személyiségi jogokat csak személyesen lehet érvényesíteni, azonban ha a sértett beteg a sérelemdíj iránti igényt a bíróság előtt mégis érvényesítette, úgy a sértett örököse a sérelemdíj iránti igény perbeli érvényesítésére is jogot nyer. A Ptk. megszüntette a nem vagyoni kártérítés jogintézményét, és helyette új szankcióként bevezette a sérelemdíjat Marton Géza terminológiája nyomán. E változtatás célja az, hogy elkerülhetővé váljanak a nem vagyoni kártérítésben rejlő fogalmi ellentmondások és egyben az intézményhez kapcsolódó bírói gyakorlat bizonytalanságai is. "A fogalmi ellentmondás gyökere ott keresendő, hogy a magánjogban a kár mindenképpen pénzben kifejezhető, rendszerint összegszerűen is kimutatható vagyoni hátrányt jelent. A nem vagyoni sérelem viszont vagyoniilag nem kifejezhető, és ezért összegszerűen nem határozható meg, következésképpen nem is lehet kiegyenlíteni. Nem vagyoni kárról és nem vagyoni kártérítésről szólni ezért fogalmi ellentmondás. A nem vagyoni sérelem ellensúlyozása pénzben történik ugyan, de nem nevezhető kártérítésnek." A Ptk. kiemelte az új intézményt a kártérítési szabályok közül, és alapvetően a személyiségi jogok védelmének intézményeként kezeli, ezzel a megoldással biztosítva a személyiségi jogok megsértésével okozott következmények pénzben történő ellensúlyozását, de azt a személyiségi jogok sajátosságaihoz igazítva. Legfontosabb érdemi változtatás, hogy a sérelemdíj megfizetésére kötelezésnek nem feltétele, hogy a sértett az őt ért hátrányt bizonyítsa. A sérelemdíj iránti igény megalapozásához a jogsértés tényén kívül további hátrány bizonyítására nincs szükség.

<p>visszautasításának érvényességét megállapító bírósági döntés iránt. A bíróság eljárására az Eütv. 21. §-ának (4) bekezdése az irányadó.</p> <p>(2) A beteg jogosult ismételt visszautasítani az életfenntartó beavatkozást, ha a Bizottság nem állapította meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét.</p>	<p><i>nem állapította meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét.”</i></p>
--	---

**Indoklás:** Nem egyértelmű, hogy gyakorlatilag milyen többlet jogosultságot biztosít e szakasz a betegnek, célszerű lenne itt pontosítani. Ugyanezen szakasz (1) bekezdése szerint lehetőség van arra, hogy a beteg illetve a helyettes döntéshozója keresetet nyújtson be az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét megállapító bírósági döntés iránt, amennyiben a Bizottság nem állapítja meg annak érvényességét.

A (2) bekezdés akár azt is jelentheti, hogy a Bizottságnak lehetőségében áll korábbi döntését megváltoztatni, újabb és ismételt vizsgálatokat foganatosítani esetleges újabb (más) döntése megalapozására. Feltételezzük, hogy az (1) bekezdés gyakorlatilag joggyakorlat nélküli szakasz, nem életszerű.

A beteg visszautasítása nem érvényes a Bizottság jóváhagyása hiányában, másrészt az életfenntartó beavatkozást a beteg ismételt visszautasítása, tiltakozása esetén gyakorlatilag végrehajtani sem lehet (csak a magatehetetlen állapotban lévő beteg esetében), ahogy már említettük, nincs helye kényszer alkalmazásának a beavatkozás végrehajtása foganatosítására (teljesen) cselekvőképes beteg esetén. Az Eütv. 23. § (2) bekezdés szerint: *“A beteget, illetve a 22. § (2) bekezdés szerinti személyt az ellátás visszautasítása során nem szabad semmilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni.”* Véleményünk szerint a Korm. r. tárgyi szakasza is jogbizonytalanságot gerjeszthet, lehetne pontosítani a benne foglaltakat.

<p>8. § (1) Az 5. § (1) bekezdés szerinti nyilatkozat (a továbbiakban: Nyilatkozat) másolati példányát a beteg átadhatja választott háziorvosának, aki azt a beteg egészségügyi dokumentációjában megőrzi.</p> <p>(2) A Nyilatkozatról a beteg - amennyiben erre képes - az egészségügyi intézménybe történő felvételekor, legkésőbb azonban az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdése előtt tájékoztatja az egészségügyi szolgáltatót, illetve átadja részére a Nyilatkozat egy példányát.</p> <p>(3) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató tudomással bír arról, hogy a beteg korábban</p>	<p>16) <b>Javasoljuk a Korm. rendelet 8. § (1) bekezdése kismértékű módosítását:</b> <i>“Az 5. § (1) bekezdés szerinti nyilatkozat (a továbbiakban: Nyilatkozat) másolati példányát a beteg <b>átadja kezelőorvosának, annak hiányában a választott háziorvosának, aki azt a beteg egészségügyi dokumentációjában megőrzi, és rögzíti az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben.”</b></i></p>
---	---

tett Nyilatkozatot, de az nem áll rendelkezésére, és annak tartalmáról nem képes tájékoztatást adni - a sürgős szükség esetének kivételével - haladéktalanul intézkedik a Nyilatkozat beszerzése céljából, feltéve, hogy annak tárolási helye ismert.

**Indoklás:** a jelen (hatályos) szövegverzióban az érintett beteg lehetőségében áll átadni háziorvosának nyilatkozatát (előzetes egészségügyi rendelkezését). Szerintünk azonban az a következetes és biztonságos álláspont és gyakorlat, hogy minden egyes előzetes egészségügyi rendelkezés átadásra és nyilvántartásra kerüljön.

9. § (1) Amennyiben a beteg az ellátás visszautasításának jogát gyakorolta, a tájékoztatáshoz való jog (Eütv. 13. §) továbbra is megilleti, *illetve ismételten javasolni kell számára az életfenntartó beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezést.*

(2) Ha a beteg továbbra is fenntartja az ellátás visszautasítására irányuló szándékát, számára továbbra is nyújtani kell minden olyan egyéb ellátást, amely biztosítja kényelemérzetét, fájdalmainak csökkentését.

(3) Amennyiben a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető, az életfenntartó beavatkozások meghatározott fajtájáról való lemondás esetében is alkalmazni kell azokat az ellátásokat és el kell végezni azokat a beavatkozásokat, amelyeket a beteg nem utasított vissza.

10. § (1) Az ellátás visszautasítása jogának gyakorlásához szükséges tárgyi feltételeket az egészségügyi szolgáltató fenntartójának kell biztosítania.

(2) Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell a Bizottság szükség szerinti működését.

11. § (1) Ez a rendelet 1998. július 1. napján lép hatályba.

(2) Az ellátás visszautasításával kapcsolatos nyilatkozatot közokirat esetén közjegyző foglalja írásba. A közokirat kötelező tartalmi elemeit a melléklet tartalmazza.

**17) Javasoljuk a Korm. rendelet 9. § (1) bekezdés utolsó tagmondata törlését:** *“illetve ismételten javasolni kell számára az életfenntartó beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezést.”*

(3) A fogva tartott személy esetén az ellátás visszautasításáról külön jogszabály rendelkezik.	
--	--

**Indoklás:** A beteg autonómiájára figyelemmel szükségtelen, indokolatlanul beavatkozó a kötelező ismételt javaslat az életfenntartó beavatkozás elvégzését engedő beleegyezése megadására. A Korm. rendelet hatályos szövegezése helytelen is, hiszen az életfenntartó beavatkozásokhoz nincs szükség beleegyezésre, azokat az egészségügyi szolgáltató foganatosítja kivéve, ha a (terminális állapotú vagy a 22. § (1) bek. c) pontját kimerítő) beteg az előírt formai kellékek megléte mellett érvényesen utasít vissza.

## **II. Kiegészítések a “Nyilatkozatminta cselekvőképtelenség esetére vonatkozó előzetes egészségügyi rendelkezéshez” megnevezésű segédlethez**

(A) Az agyhalál jogfogalmának szentelve valamennyi időt, arra a következtetésre jutottunk, hogy ugyan annak az Eütv.-ben szereplő konjunktív feltételei nem teljesülnek, mindazonáltal az agyhalál jogi terminológiáját jelenleg (megfelelően) módosítani sem áll lehetőségünkben. Továbbá azt a transzplantációra (amelynek alapja az agyhalál), és arra tekintettel sem, hogy az agyhalál jogi kondícióit nem kimerítő tudat rendellenességekre nincs feltétlenül kuratív kezelési metodika, kiküszöbölni sem tartjuk célszerűnek. Javasoljuk a nyilatkozatminta ide kapcsolódó kiegészítését az alábbiak szerint, az Eütv. 19. § (2) bekezdésére hivatkozással. Talán ily módon a jelenleginél (még) tágabb teret adunk az egyéni önrendelkezésnek (az agyhalál problematikájára kiterjedően is)<sup>27</sup>.

Javasolt kiegészítés: **“Tiltakozó nyilatkozat: Nem járulok hozzá, hogy holttestemből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.”**

(B) Az Eütv. 20. § (8) bekezdésére hivatkozással javasolt kiegészítés:

**“ Ezt a rendelkezést a beteg a későbbiekben, amíg képes rá, bármikor, bármilyen módon (alaki kötöttség nélkül), akár szóban is, részben vagy egészben visszavonhatja.”**

**„Amennyiben a nyilatkozatot tevő valamely, az előzetes egészségügyi rendelkezésben megjelölt diagnosztikus és/vagy terápiás eljárás(ok) elvégzéséhez nem járul hozzá e jognyilatkozatával, úgy a későbbiekben a cselekvőképességére vagy annak (részleges vagy teljes) hiányára tekintet nélkül (és úgyszintén alaki kötöttségek nélkül) lehetőségében áll megdölni magát, azaz visszavonhatja hozzájárulást nem megadó nyilatkozatát.”**

Feltétlen egyetértünk azzal, hogy ellátást visszautasítani csak cselekvőképesként lehessen, és a nevezett helyettes döntéshozónak is feltétlen cselekvőképésnek kell lennie bármely döntés meghozatalakor. Másrésztől személyes véleményünk az, hogy az ellátás visszautasítására vonatkozó egészségügyi rendelkezés esetleges (jelen nyomtatványban foglaltakra vonatkoztatva akár teljes, akár csak részleges) visszavonását ne kössük a beteg oldalán annak a teljes cselekvőképessége meglétéhez. Álláspontunk szerint a jog eredendő funkcionális

<sup>27</sup> F. Kiss Gabriella: A halál arcai. A halál jogfogalma. ÁJT 2019. 60 (2). pp. 3-27.

társadalomrendező szerepét e végső határhelyzetben, „a visszautasítás visszavonásánál” már igen nehezen tudja betölteni, a cselekvőképesség/cselekvőképtelenség jogi intézményei az utolsó szintéren már nem állnak meg, elmosódnak. Amennyiben a beteg még képes arra, hogy kommunikáljon, és kifejezi azon visszavonó szándékát, miszerint mégis kér valamely ellátást, engedjük neki, hogy meggondolhassa magát, esetleg épp e meggondolás lehetősége segíti majd utolsó idejét.

A “Záradék” részhez javasolt kiegészítések:

(C) **“Részleges érvénytelenség: Ha az előzetes egészségügyi nyilatkozat több rendelkezése közül valamelyik nem alkalmazható, ez a többi rendelkezés alkalmazását nem érinti.”**

(D) Az Eütv. 23. § (2) bekezdésére és a Korm. rendelet 9. § (2-3) bekezdésére tekintettel javasolt kiegészítések:

**“Az ellátás visszautasításának jogát gyakorló is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, fájdalmainak csökkentésére irányuló ellátásra. Az életfenntartó beavatkozások meghatározott fajtájáról való lemondás esetében is alkalmazni kell azokat az ellátásokat és el kell végezni azokat a beavatkozásokat, amelyeket a beteg nem utasított vissza.”**

(E) A Korm. rendelet 9. § (1) bekezdéséhez kapcsolódóan javasolt kiegészítés:

**“Az ellátás visszautasításának jogát gyakorlót továbbra is megilleti a Eütv. 13. §-a szerinti tájékoztatáshoz való jog.”**

E javasolt kiegészítések közül az (A) pontban lévőt azért tartjuk szükségesnek és célszerűnek, mert az e pontban ismertetett (a saját kutatásainkon alapuló, és elképzelhetően csak számunkra) súlyos jogi rendezetlenséget jelentő, feszültséget keltő problémát jelenleg csak egyéni tiltakozó jognyilatkozatok formájában, azok köre, tárgya bővítésével tartjuk szubjektíve feloldhatónak.

E jognyilatkozatot külön nyilatkozatként meg lehet tenni jelenleg, és opcionálisan nyilvántartásba vételére kerülhet sor, az felvételre kerülhet az Országos Transzplantációs Nyilvántartásba (OTNY)<sup>28</sup>, véleményünk szerint azonban praktikusabb egyetlen okiratban túl

---

<sup>28</sup> Eütv. “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 kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott 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 elhunynál 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.”

18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövetetani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról 9.§ (2) bekezdés: “A tiltakozó nyilatkozatnak az OTNY-be történő felvétele nem feltétele a tiltakozás érvényességének.”

lenni, rendelkezni valamennyi egészségügyi jogkérdésünkről leginkább úgy, ha e jognyilatkozatunk teljessége elérhető, lekérdezhető az eljáró egészségügyi szolgáltató által. A (B-E) pontokban javasoltak indoka pedig az, hogy ugyan ezen kiegészítések a vonatkozó joganyagot kimerítően ismerőnek, átlátónak teljesen nyilvánvalóak, viszont az érintett betegnek, kezelőorvosának, és a nyilatkozatmintát esetlegesen felhasználó közjegyzőnek lehet, hogy nem. E nehéz, időnyomás alatt lévő ügyben pedig a felek megkívánt együttműködését talán könnyebbé teszi a teljes körűsége törekvésünk, mellyel előre kiszűrni, tisztázni próbálunk jó néhány lényeges (egyébként magától értetődő) jogkövetkezményt, jogi körülményt.

Még egy rövid megjegyzésünk van a nyilatkozatminta alábbi feltételéhez: **„Betegségem vagy súlyos balesetem esetén a következő diagnosztikus és/vagy terápiás eljárásokat az alább megadott kéréseim szerint alkalmazzák.”** A Korm. rendelet rendelkezései szerint a fenti mondatban foglaltaknál (betegségem vagy súlyos balesetem esetén) jóval szélesebb körben van lehetőség egyéni feltétel állítására, talán itt lehetne és kellene még további kiegészítésekkel, egyéni lehetőségekkel élni, hogy gyakorlatiasabb legyen a nyilatkozatminta, azonban jogászként mi sem tudunk jelenleg e körben hozzátenni ahhoz.

### III. A polgári jogi előzetes jognyilatkozat és az ellátás visszautasításának joga

Jelen fejezetben e két külön jogintézményt vetjük össze megvizsgálva, hogy milyen kiegészítő szabályozást nyújt(hat) Polgári Törvénykönyvünk az előzetes jognyilatkozatra vonatkozó rendelkezéseivel (IX. Címe alatt: A cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal) az ellátás visszautasítása körébe tartozó előzetes egészségügyi rendelkezés (Eütv. 22. § (1-2) bek.) kontextusában.

*“Az Eütv. 22. §-a a Ptk.-hoz képest ma lex specialis, vagyis ha nem lenne az Eütv. rendelkezése, az AB szerint valószínűleg a Ptk. 2:39. §-ban foglalt előzetes nyilatkozat töltené be az élő végrendelet szerepét.”*<sup>29</sup> Ez az állítás számunkra nem egyértelműen igaz, mindazonáltal úgy véljük, hogy (inkább) e gondolat mentén haladunk tovább.

Előzetes jognyilatkozattal bármely cselekvőképes személy - kizárólag későbbi korlátozottan cselekvőképes állapota vagy teljes cselekvőképtelensége esetére - egy vagy több személyt majdani gondnokául jelöl, vagy e körből kizár, hogy az általa megjelölt személy később a cselekvőképességében korlátozott személyes és vagyoni ügyeiben az általa előre (még cselekvőképes állapotában) meghatározott módon járjon el. Tehát a gondnoknak javasolt (helyettes) döntéshozó szélesebb körben, vagyoni jogi kérdésekben és valamennyi (nemcsak egészségügyi) személyes ügyben jogosult dönteni, viszont kizárólag a gondnokolt előre rögzített preferenciái szerint, amennyiben azok az előzetes jognyilatkozatban kijelölésre kerültek.

A fentiekre tekintettel szerintünk, ha helyettes döntéshozó nevezésére kerül sor előzetes egészségügyi rendelkezéssel, úgy a helyettes döntéshozónak meg kell ismernie a beteg

---

<sup>29</sup> Molnár 2016.

előzetes rendelkezését, melyben őt megjelölte, a nyilatkozatot tevő életvégi értékpreferenciáit, jelölését el kell fogadnia, és a beteg értékrendjét tükrözve kell eljárnia a beteget érintő valamennyi ügyben.

A polgári jogi jognyilatkozat megkívánt formai követelményei kevésbé szigorúak az előzetes egészségügyi rendelkezéshez (az írásbeli élő végrendelethez) képest: nem feltétlenül szükséges közokirati forma, elégséges, ha a nyilatkozatot tevő ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratban vagy a gyámhatóság előtt személyesen nyilatkozik.<sup>30</sup> Másrészt a polgárjogi előzetes jognyilatkozatokat be kell jegyezni egy nyilvántartásba, amely bejegyzés azonban nem konstitutív hatályú, nem érvényességi kellék, e körben már van egy létrehozott kötelező jegyzék<sup>31</sup>(Ptk. 2:39. §)<sup>32</sup>. Az érvényes előzetes jognyilatkozat alkalmazását (hatályossá válását) a bíróság rendeli el megvizsgálva, hogy az abban foglalt rendelkezések a gondnokság alá helyezett személy érdekeivel kifejezetten nem ellentétesek-e, és az érintettek (gondnokolt, gondnok, gyámhatóság és ügyészség) a későbbiekben is kérhetik az erre vonatkozó felülvizsgálatot, ha a körülmények megváltoznak (Ptk. 2:40 - 2:41. §).

Az előzetes jognyilatkozat életbelépéséről a bíróság rendelkezik a cselekvőképességet korlátozó határozatában, az feltétlenül gondnokság alá helyezéssel jár, míg az ellátás visszautasításának joga körébe tartozó rendelkezések ilyen jogi feltételt nem támasztanak. Molnár Hella többször hivatkozott tanulmánya azt vizsgálja, hogy *“vajon alkalmazhatók-e egyáltalán a cselekvőképességgel összefüggő kategóriák az egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogokra, különösen az ellátás visszautasításának jogára. ... A cselekvőképesség, az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség meghatározását eredendően és elsősorban a vagyoni jogi nyilatkozatok érvényességi feltételeként alkották meg. ... Az egészségügyi ellátórendszer átalakulásával, az orvosi ellátás fejlődésével azonban jelentőssé váltak a gyógykezelésbe ... való beleegyezésre vonatkozó jognyilatkozatok is. Ezekre azonban nem használható teljes értékűen a korábban kidolgozott cselekvőképesség fogalma, tehát a már meglévő kategóriák árnyalása, rugalmasabbá tétele lenne szükséges. ... a cselekvőképtelenség gondnokság alá helyezés nélkül is fennállhat, a beteg cselekvőképességét a legtöbb esetben az orvosnak kell elsőként megítélnie.”*

A polgári jogi előzetes jognyilatkozatok tehát két- illetve három lépcsős jogi eljárást feltételeznek: (1) okiratba foglalás jogi közreműködés mellett (érvényességi kellék), (2)

---

<sup>30</sup> Az előzetes jognyilatkozat a végrendelethez hasonlóan bármikor visszavonható és módosítható, de a visszavonó vagy módosító jognyilatkozat érvényességéhez az szükséges, hogy ugyanolyan feltételek közt kerüljön rá sor, mint a jognyilatkozat tételére.

<sup>31</sup> Kapcsolódó jogi szabályozás: 2013. évi CLXXV. törvény a gondnokoltak és az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásáról.

<sup>32</sup> Az előzetes jognyilatkozatot az előzetes jognyilatkozatot tett személy kérelmére a lakóhelye szerint illetékes járásbíróság jegyzi be a nyilvántartásba. A bejegyzést az előzetes jognyilatkozatot tett személynek kell kérnie, a kérelmet azonban - az előzetes jognyilatkozatot tartalmazó okirat csatolásával együtt - az előzetes jognyilatkozatot közokiratba foglaló közjegyzőnek, az előzetes jognyilatkozatot ellenjegyző ügyvédnek, vagy az előzetes jognyilatkozatot jegyzőkönyvbe vevő gyámhatóságnak kell az okirat elkészítésétől számított öt napon belül megküldenie a bíróságnak. A bíróság polgári nemperes eljárásban megvizsgálja, hogy a kérelem nem szorul-e hiánypótlásra, illetve, hogy az okirat bejegyzésre alkalmas-e, azt a rá vonatkozó törvényi rendelkezéseknek megfelelően állították-e ki.

nyilvántartásba vételi eljárás, mely bírósági nemperes eljárás (nem érvényességi kellék), (3) nyilatkozat hatályba léptetése bírósági határozattal. Míg az érvényes előzetes egészségügyi rendelkezés közigazgatási formát feltételez, a cselekvőképesség (formális) jogi korlátozására azonban nem kerül sor (feltétlenül).

A tárgyi jogszabályhelyhez kapcsolódó Ptk. kommentár szerint az előzetes jognyilatkozat más esetkörre szabott, mint az előzetes egészségügyi rendelkezés, például az időskori mentális változásokra való felkészülés során nyújthat támogatást (az egyre nehezedő időskorra), megnyugtatóbb kimenetelt és jogkövetkezményt ajánlva az előre tervezhetőség által.

Mindazonáltal nincs akadálya annak, hogy olyan előzetes jognyilatkozatot tegyünk, amely egyben előzetes egészségügyi rendelkezés is (és ebből adódóan közigazgatási formában megtett).

#### **IV. Nem saját gondolatokkal, inkább mások szavaival zárunk**

*“A komplex – kezelésekre, a gondozás körülményeire, az értékpreferenciákra kiterjedő – tervezés a leghatékonyabb. Az ellátás előzetes tervezése javítja az életvégi ellátás minőségét, növeli az ellátással való elégedettséget, és csökkenti a hozzátartozók pszichés terhelését. A célok és preferenciák keretet adnak a professzionális ellátásnak, és az ellátás költségei is mérsékelhetők ezáltal.” “Magyarországon az ellátás előzetes tervezése szinte ismeretlen, pedig törvényi lehetőség van a kezelések visszautasítására, akár előzetesen is. Az ellátás előzetes tervezésének hazai bevezetéséhez szükség van valamennyi szereplő együttműködésére, a téma graduális és posztgraduális képzésbe való beemelésére, a gyakorlati alkalmazást segítő körülmények megteremtésére, valamint a társadalmi tudatosság növelésére.” “... a „túlkezelések” kerülése nem a betegről való lemondást, hanem a kezelési célok megváltozását jelenti ...”<sup>33</sup>.*

*“Az életmentő vagy életfenntartó kezelések visszautasításának joga, a “passzív eutanázia”, büntetőjogi értelemben az orvos eredmény elhárítási kötelezettségének terjedelmét veti fel. Az eredmény elhárítási kötelezettség korlátozásához az orvosi indikációt, továbbá a beteg aktuális és anticipált beleegyezését egyaránt megfelelő oknak látjuk. Öröndetesnek tartjuk az egészségügyi törvény kodifikálását, azonban az európai jogalkotási tendenciákat tekintve leszögezhetjük, hogy az egészségügyi joganyag változtatására, az egészségügyi akaratnyilatkozatok, és különösen az életmentő vagy életfenntartó ellátást visszautasító nyilatkozatok jogszabályi háttérének megteremtésére az érintett országokban a polgári jogi kódex reformjával, a gondnokságra és gyámságra, valamint a meghatalmazásra vonatkozó szabályok revíziójával, korszerűsítésével párhuzamosan került sor. Az európai jogfejlődés alapján az is belátható, hogy Magyarországon is szükséges lenne létrehozni egy olyan nyilvántartást, amely naprakészen tartalmazná a betegek egészségügyi akaratnyilatkozatait, különös tekintettel az életfenntartó és életmentő beavatkozások visszautasítására.”*

---

<sup>33</sup> Busa C, Zeller J, Csikos A: Ki döntsön az élet végén? Az ellátás előzetes tervezésének nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei, Orvosi Hetilap 159: (4) pp. 131-140.



Filó Mihály doktori értekezése javaslatai tizenegy évvel később még mindig aktuálisak, az eltelt idő nem hozott eddig változást.<sup>34</sup>

**V. A törvény kapujában állok,... én bizony bemegyek...<sup>35</sup>**

*A törvény kapujában áll egy ór. Odamegyek hozzá engedélyt kérni a belépésre. ... Most nem lehet, talán később lehet.... Benézek, benn sűrű határtalan köd mindenütt, mint egy sötét feneketlen kút, máris húz, magába húz.... Ha ennyire csábít, menj csak be! Legutolsó vagyok, hatalmas vagyok, mégsem bírom el a harmadik látványát sem.... Nem megyek, most nem merek. Itt állok, ténfergek, forgolódom,... nem tudom, még meddig húzom, nem tudom, de érzem, be kell menni, be kell törni itt és most ... Ajándékot adok, hátha ő meg engedélyt.... Csak azért fogadom el, hogy ne hidd, bármit is elmulasztottál.... remegek, rettegek, félelmem most ölt külön testet,... beborít, elterít, ordítok a fájdalomtól,...Önmagamtól.... ekkor bedobom, bevágom fájdalomtestem a sötétkék folyóba, már viszi is a mélykék víz, nélküle lépek bele a sötétségbe. A törvény kapuja Minden és Semmi félelme, a Halál kapuja ..., a törvény kapuja Magam vagyok, akkor is, ha erről nem tudok. Létbátorságom végig visz a születéstől halálig kifeszített sétányon.*

**Melléklet:**

A 117/1998. Korm. rendelet 2. sz. melléklete: Nyilatkozatminta előzetes egészségügyi rendelkezéshez (kiegészítéseinkkel egységes szerkezetben)

**A 117/1998. Korm. rendelet (javasolt) 2. sz. melléklete**

**NYILATKOZATMINTA ~~CSELEKVŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE VONATKOZÓ~~ ELŐZETES  
EGÉSZSÉGÜGYI RENDELKEZÉSHEZ  
(javaslatainkkal és kiegészítéseinkkel egységes szerkezetben, melyeket áthúzással és  
félkövér dőlt betűvel jelöltünk)**

Kérjük, hogy kitöltés esetén vegye figyelembe az alábbi információkat. ~~és javasoljuk, hogy konzultáljon orvosával.~~

Jelen nyilatkozat a kezelőorvos (kezelőorvos hiányában: a házi orvos) és közjegyző jelenlétében, a közreműködésük mellett tölthető ki.

Jelen mellékletben található előzetes egészségügyi rendelkezés az 1997. évi CLIV. törvény alapján azokra az esetekre vonatkozik, ha

- a. a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint ~~rövid~~ **belátható(bb)** időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet, ~~és~~ gyógyíthatatlan<sup>36</sup> vagy

---

<sup>34</sup> Filó Mihály: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban (Budapest: ELTE Eötvös 2009) 319. oldal

<sup>35</sup> Kafka "A törvény kapujában" című műve a szerző értelmezésében. Franz Kafka: Elbeszélések. A törvény kapujában. Gáli József fordítása. [angelfire.com/ok/lazarpeter/Kafka/Kafka.htm](http://angelfire.com/ok/lazarpeter/Kafka/Kafka.htm)

<sup>36</sup> 1997. évi CLIV. tv. 20. § (3) bekezdés

- b. a beteg gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők<sup>37</sup>.

A rendelkezés cselekvőképes állapotban tehető meg, ~~és csak a rendelkező személy cselekvőképtelen állapota esetén lép hatályba.~~ Formája kizárólag közjegyzői okirat lehet.<sup>38</sup>

Ezt a rendelkezést a beteg a későbbiekben, amíg képes rá, bármikor, bármilyen módon **(alaki kötöttség nélkül)**, akár szóban is, **részben vagy egészben visszavonhatja. Amennyiben a nyilatkozatot tevő valamely, alább megjelölt diagnosztikus és/vagy terápiás eljárás(ok) elvégzéséhez nem járul hozzá a jelen jognyilatkozatával, úgy a későbbiekben a cselekvőképességére vagy annak (részleges vagy teljes) hiányára tekintet nélkül (és úgyszintén alaki kötöttségek nélkül) lehetőségében áll meggondolnia magát, azaz visszavonhatja hozzájárulást nem megadó nyilatkozatát.**

*(Szerzői megjegyzés: Feltétlen egyetértünk azzal, hogy ellátást visszautasítani csak cselekvőképesként lehessen, és a nevezett helyettes döntéshozónak is feltétlen cselekvőképesnek kell lennie bármely döntés meghozatalakor. Másrészről személyes véleményünk az, hogy az ellátás visszautasítására vonatkozó egészségügyi rendelkezés esetleges (jelen nyomtatványban foglaltakra vonatkoztatva akár teljes, akár csak részleges) visszavonását ne kössük a beteg oldalán annak a teljes cselekvőképessége meglétéhez. Álláspontunk szerint a jog eredendő funkcionális társadalomrendező szerepét e végső határhelyzetben, „a visszautasítás visszavonásánál” már igen nehezen tudja betölteni, ezért ne kössük magunkat a cselekvőképesség/cselekvőképtelenség utolsó szintjén már nem teljesen alkalmas jogi kategóriáihoz. Amennyiben a beteg még képes arra, hogy kommunikáljon, és kifejezi azon visszavonó szándékát, miszerint mégis kér valamely ellátást, engedjük meg neki, hogy jogi korlátok nélkül meggondolhassa magát, esetleg épp e meggondolás lehetősége segíti majd utolsó idejét.)*

A helyettes döntéshozó az a cselekvőképes személy, akit a rendelkező jelöl ki azért, hogy későbbi cselekvőképtelensége esetén helyette az ellátás visszautasításának jogát gyakorolja.<sup>39</sup> A helyettes döntéshozót közjegyzői okiratban kell megnevezni.

---

<sup>37</sup> 1997. évi CLIV. tv. 22. § (1) c) szakasz

<sup>38</sup> 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet 11. § (2)

<sup>39</sup> 1997. évi CLIV. tv. 22. § (2) bekezdés

**NYILATKOZATMINTA ~~CSELEKVŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE VONATKOZÓ ELŐZETES~~  
EGÉSZSÉGÜGYI RENDELKEZÉSHEZ**

egyres egészségügyi ellátások elutasításáról/igénybevételéről
helyettes döntéshozatalról

az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 22. §-a és a 117/1998. (VI. 16.) Korm.  
rendelet alapján

**SZEMÉLYES ADATOK**

Alulírott

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

mint egészségügyi ellátással összefüggésben nyilatkozatot tevő, betegségem, illetve balesetem során az alábbiak szerint járulok / nem járulok hozzá az alábbi eljárások alkalmazásához.

**EGYES EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK ELUTASÍTÁSA / IGÉNYBEVÉTELE**

Betegségem vagy súlyos balesetem esetén a következő diagnosztikus és/vagy terápiás eljárásokat az alább megadott kéréseim szerint alkalmazzák:

KARDIOPULMONÁLIS		hozzájárulok
ÚJRAÉLESZTÉS (CPR)		nem járulok hozzá

GÉPI (MESTERSÉGES) LÉLEGEZTETÉS		minden formájához hozzájárulok
		nem járulok hozzá a lélegeztető cső vagy tubus használatát igénylő gépi lélegeztetéshez*
		nem járulok hozzá a gépi lélegeztetés egyik formájához sem*
		a már megkezdett gépi lélegeztetés leállítását kérem*

\*A gépi lélegeztetés elutasítására, és a már megkezdett gépi lélegeztetés leállítására vonatkozó rendelkezések együtt is megjelölhetők.

DIALÍZIS (MŰVESE KEZELÉS)		hozzájárulok
		nem járulok hozzá*
		a már megkezdett dialízis leállítását kérem*

\* A dialízis elutasítására, és a már megkezdett dialízis leállítására vonatkozó rendelkezések együtt is megjelölhetők.

MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS		valamennyi formájához hozzájárulok
		nem járulok hozzá a vénán keresztül történő (parenterális) tápláláshoz
		nem járulok hozzá a szondán keresztül történő

		(enterális) tápláláshoz
		nem járulok hozzá egyik formájához sem
MESTERSÉGES FOLYADÉKPÓTLÁS (INFÚZIÓS KEZELÉS)		hozzájárulok
		hozzájárulok, de csak tüneteim enyhítése céljából
		nem járulok hozzá
MŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK		hozzájárulok, de csak a tüneteim enyhítése céljából
		nem járulok hozzá
VÉR VAGY VÉRKÉSZÍTMÉNY ADÁSA		hozzájárulok, de csak a tüneteim enyhítése céljából
		nem járulok hozzá
FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS		hozzájárulok bármilyen formájához, amely fájdalmaimat csillapítja, akkor is, ha a tudatom tisztaságát befolyásolja
		hozzájárulok, de kizárólag olyan módokon, amelyek mellett tiszta tudatom megtartható
		nem járulok hozzá
NYUGTATÓSZEREK ADAGOLÁSA		hozzájárulok kínzó tüneteim enyhítése céljából
		hozzájárulok, de kizárólag olyan módokon, amelyek mellett tiszta tudatom megtartható
		nem járulok hozzá

Gyengülő egészségi állapotom esetén az alábbi helyen szeretnék életvégi ellátásban részesülni:

	otthonomban
	otthonomban szakellátás igénybevételével
	kórházban
	hospice osztályon (amennyiben elérhető)
	egyéb helyen (írja be!)

Kórházba szállításra vonatkozó rendelkezésem:\*

	csak akkor vigyenek kórházba, ha tüneteim enyhítése az általam kívánt módon és helyszínen nem megoldható
	semmilyen körülmények között ne vigyenek kórházba

\* Ha az ellátás kívánt helyszíne nem kórház vagy hospice osztály.

#### EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓKBÓL VALÓ KIZÁRÁS

Az alábbiakban megnevezett személy számára semmilyen egészségügyi információ (pl. betegségek, állapot, kezelések, prognózis) nem adható ki rólam:

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

#### HELYETTES DÖNTÉSHOZATAL

Hozzájárulok, hogy cselekvőképtelenségem esetén

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

mint helyettes döntéshozó helyettem

	mindazon egészségügyi ellátásokról döntést hozzon, melyekről az <i>Egészségügyi ellátások elutasítása/igénybe vétele</i> c. fejezetben nem rendelkeztem, vagy a rendelkezésből a szándékom egyértelműen nem állapítható meg
	teljes körűen gyakorolja az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntések jogát.

Nem járulok hozzá, hogy cselekvőképtelenségem esetén az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (2) bekezdése által felhatalmazott személyek közül

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntéseket hozzon.

#### **Tiltakozó jognyilatkozat:**

	<b><i>Nem járulok hozzá, hogy holttestemből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak. *</i></b>
--	--

***\*Az Eütv. 19. § (2) bekezdése alapján megtett rendelkező nyilatkozat.***

#### ZÁRADÉK

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Akaratomat annak tudatában nyilvánítottam ki, hogy az általam visszautasított ellátások elmaradása egészségi állapotomban súlyos vagy maradandó károsodást okozhat, illetve életemet jelentősen megrövidítheti, vagy halálomhoz vezethet.</li><li>2. Tudatában vagyok annak, hogy jelen nyilatkozatom nem érvényes abban az esetben, ha olyan betegségben szenvedek, amely mások életét, testi épségét veszélyezteti.</li><li>3. Tudatában vagyok annak, hogy jelen nyilatkozatom nem érvényes várandósságom esetén, amennyiben képes vagyok a gyermek kihordására.*</li><li><b>4. Részleges érvénytelenség: Ha az előzetes egészségügyi nyilatkozat több rendelkezése közül valamelyik nem alkalmazható, ez a többi rendelkezés alkalmazását nem érinti.</b></li><li><b>5. Az ellátás visszautasításának jogát gyakorló is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, a fájdalmainak csökkentésére irányuló ellátásra jelen nyilatkozatban foglaltakkal összhangban. Az életfenntartó beavatkozások meghatározott fajtájáról való lemondás esetében is alkalmazni kell azokat az ellátásokat és el kell végezni azokat a</b></li></ol>
--

**beavatkozásokat, amelyeket a beteg nem utasított vissza.**

**6. Az ellátás visszautasításának jogát gyakorlót továbbra is megilleti az Eütv. 13. §-a szerinti teljes körű tájékoztatáshoz való jog.**

\* A 3. pont férfi, ill. idős nő esetén törlendő.

## AZ ELŐZETES EGÉSZSÉGÜGYI RENDELKEZÉS PÉLDÁNYAI ÉS HOZZÁFÉRHETŐSÉGÜK

~~Ez a dokumentum ..... példányban készült~~ Jelen dokumentum minimum három példányban töltendő ki, ezen példányok az alábbi személyeknél találhatóak:

1. Előzetes rendelkezést tevő személy

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

**Elérhetőség:**

2. Közjegyző

Neve:

Pecsétszáma:

**Elérhetőség:**

**3. Kezelőorvos (Háziorvos)**

**Neve:**

**Pecsétszáma:**

**Elérhetőség:**

**4. Helyettes döntéshozó, amennyiben helyettes döntéshozó jelölésére kerül sor jelen okiratban**

**Családi és utónév:**

**Születési családi és utónév:**

**Születési hely, idő:**

**Anyja neve:**

**Elérhetőség:**

*(Szerzői megjegyzés: Indokolt, hogy a beteg/közjegyző/kezelőorvos (hiányában: háziorvos) kapjon 1-1-1 példányt, a kezelőorvos (háziorvos) feladata a nyilatkozat EESZT-ben történő rögzítése. Ha helyettes döntéshozó jelölésére kerül sor, véleményünk szerint indokolt, hogy erről a jelölésről ő is tudjon, és kapjon egy példányt jelen rendelkező nyilatkozatból (annak feltétlenül ismernie kell a tartalmát is) tekintettel arra, hogy neki – legalább ráutaló magatartással – el is kell fogadnia helyettes döntéshozónak nevezését, továbbá a beteg kívánalmaival összhangban kell eljárnia, szükségszerű, hogy tisztában legyen a beteg megtett egészségügyi rendelkezéseivel.)*

Az előzetes egészségügyi rendelkezésről hiteles kiadmány kiadható az alábbi személyek/egészségügyi ellátást végző intézmények/szolgáltatók részére:

- a rendelkezést tevő személy

- a helyettes döntéshozó
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (2) bekezdése alapján döntésre jogosult személy(ek)
- mindenkori egészségügyi ellátást végző intézmény / szolgáltató

*(Szerzői megjegyzés: Álláspontunk szerint itt valamennyi fentebb felsorolt és megnevezett személynek feltétlenül indokolt kiadni (további) hiteles kiadmányt a kérelmükre, kivéve a jelen nyilatkozattal kizártakat.)*

Kelt:

Rendelkező aláírása

**Elérhetőség a szerzőre:** dr. F. Kiss Gabriella, az ELTE ÁJK Doktori Iskola abszolvált phd hallgatója, e-mail: [fkisssg@indamail.hu](mailto:fkisssg@indamail.hu), [facebook.com/profile.php?id=100009505059636](https://www.facebook.com/profile.php?id=100009505059636)

## DIAGNÓZA JAKO TRESTNÝ ČIN

### DIAGNOSE ALS STRAFTAT

MIROSLAV MITLÖHNER

#### **Anotace**

Zatímco je diagnóza záležitostí medicínskou a trestný čin záležitostí trestního práva, není často toto přísné rozlišení respektováno. V běžné praxi občas u orgánů činných v trestním řízení dochází k záměně sexuální deviace jako poruchy zdraví se sexuální delikvencí jako porušení právní normy chování. Nejčastěji tomu bývá v případě pedofilie, když bývá pacient s touto diagnózou považován alespoň za potencionálního pachatele pohlavního zneužívání nebo znásilnění. Nejsou ničím ojedinělým názory, aby byli pedofilové policejně evidováni, případně umísťováni do různých detenčních zařízení. Objevují se – sice ojediněle – názory, aby se podobným způsobem postupovalo i u zoofilů, nekrofilů a dalších parafilí. Jde o názor o to absurdnější, vezmou-li se do úvahy již existující skutkové podstaty týrání zvířat, hanobení lidských ostatků a výtržnictví. Tato trestné činy k postihu případných pachatelů zcela postačí.

**Klíčová slova:** parafilie, trestný čin, objektivní stránka trestného činu, pedofilie, zoofilie, nekrofilie

#### **Anmerkung**

Während die Diagnose eine medizinische Angelegenheit und ein Verbrechen eine strafrechtliche Angelegenheit ist, wird diese strenge Unterscheidung häufig nicht eingehalten. In der Strafverfolgung wird sexuelle Abweichung gelegentlich als Gesundheitsstörung mit sexueller Kriminalität als Verstoß gegen gesetzliche Verhaltensnormen verwechselt. Dies ist am häufigsten bei Pädophilie der Fall, wenn ein Patient mit dieser Diagnose zumindest als potenzieller Täter von sexuellem Missbrauch oder Vergewaltigung gilt. Sie sind keine eindeutige Meinung, dass Pädophile von der Polizei registriert oder in verschiedene Haftanstalten gesteckt werden sollten. Es gibt - wenn auch selten - Meinungen darüber, dass Zoophilie, Nekrophilie und andere Paraphilien auf ähnliche Weise behandelt werden. Dies ist umso absurder, wenn man die bereits vorhandenen Tatsachen der Tierquälerei, der Diffamierung menschlicher Überreste und des Rowdytums berücksichtigt. Diese Verbrechen reichen aus, um potenzielle Täter zu bestrafen.

**Schlüsselwörter:** Paraphilie, Straftat, objektive Seite der Straftat, Pädophilie, Zoophilie, Nekrophilie

Poruchy sexuální preference se dříve označovaly jako sexuální deviace. Současné terminologie pro ně používá termín parafilie. Podle Weisse se *staly vděčným tématem spojujícím sexuálně většinou populaci v pocitu spravedlivého odsudku. I v myšlení*



*zdravotníků, tedy lidí, kteří by především měli přistupovat k těmto poruchám, nezaujatě a bez emocí, přetrvávají předsudky a restriktivní pohled na příslušníky sexuálních menšin.<sup>1</sup>*

Objektivní pohled na parafilie je ztížený záměnou parafilie (sexuální deviace) jako poruchy zdraví s porušením právních norem, vymezujících sexuální chování, tedy se sexuální delikvencí. Z toho zcela logicky vyplývá i další záměna pojmů a sice sexuální deviant a sexuální delikvent, což následně vede v praxi k nerozlišování deviantních a nedevariantních sexuálních delikventů.

Modely sexuálních deviací a sexuální delikvence proto často pojednávají o vzájemně nesrovnatelných entitách.

*Parafilici si svou deviaci nevybírají dobrovolně a jistě jsou alespoň do jisté míry odpovědni za odolávání pokušením. Nicméně však zatím chybí důkaz, že člověk může dokonale kontrolovat tak biologicky determinovanou potřebu, jako je ta sexuální, pouhým vědomým rozhodnutím.<sup>2</sup> Termín parafilie v DSM<sup>3</sup> označuje jakýkoliv jiný intenzivní a přetrvávající sexuální zájem než zájem o genitální stimulaci či přípravné mazlení s fenotypově normálními, fyzicky zralým, souhlasícími lidskými partnery.*

*Některé parafilie se primárně týkají erotických aktivit jednotlivce, jiné se primárně dotýkají erotických cílů jednotlivce. Příklady prvního uvedeného typu by zahrnovaly intenzivní a přetrvávající zájem o bití, bičování, řezání, svazování uškrcení jiné osoby a nebo zájem o tyto aktivity, který je roven či převyšuje zájem o kopulaci či podobný kontakt s další osobou. Příklady druhého uvedeného typu by zahrnovaly intenzivní či preferenční zájem o děti, mrtvolu, osoby po amputaci (jako skupinou), stejně jako intenzivní a preferenční sexuální zájem o zvířata (jako jsou koně či psi) nebo o neživé objekty (např. boty nebo předměty vyrobené z gumy).*

*Porucha sexuální preference je porucha, která aktuálně způsobuje obtíže či zhoršení stavu jednotlivce, a/nebo porucha, jejíž uspokojení s sebou nese osobní újmu či riziko zranění dalších osob. Parafilie je nutnou, ale ne dostatečnou podmínkou pro diagnostikování poruchy sexuální preference; parafilie jako taková nutně nezdůvodňuje či nevyžaduje klinickou intervenci.<sup>4</sup>*

Z toho, co až dosud bylo řečeno lze snadno dovodit, že je parafilie zcela jednoznačně záležitostí medicínskou a jedná se o psychiatrickou diagnózu. Mezi parafilie v objektu jsou řazeny pedofilie, fetišismus, transvestitismus, nekrofilie, zoofilie, pyrofilie a některé další, méně časté filie. Není smyslem mé poznámky se těmito jevy zabývat podrobněji a odkazují na sexuologickou literaturu, zejména pak na již několikrát citovanou monografii profesora Weisse.

---

<sup>1</sup> WEISS, P. *Poruchy sexuální preference*, Praha: Galén 2017, s. 9, ISBN 978-80-7492-310-4.

<sup>2</sup> WEISS, P. *Poruchy sexuální preference*, Praha: Galén 2017, s. 13, ISBN 978-80-7492-310-4.

<sup>3</sup> Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace.

<sup>4</sup> WEISS, P. *Poruchy sexuální preference*, Praha: Galén 2017, s.31, ISBN 978-80-7492-310-4.

Chci se spíše zabývat otázkou zda-li podpora a propagace sexuálních patologických praktik a některých poruch sexuální orientace může být chápána jako trestný čin.

Zajímavou právní úpravu přineslo ustanovení § 372a tr. zák. Slovenské republiky, podle kterého je trestným činem jednak

a) podpora a nebo veřejné nebo na místě veřejnosti přístupném propagování, schvalování, hrubé zlehčování nebo snaha omluvit sexuální styk s dítětem, příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, s mrtvým, se zvířetem nebo **jiné sexuálně patologické praktiky (zřejmě všechny – a co jich je!)**

b) podpora a nebo veřejné nebo na místě veřejnosti přístupném propagování, schvalování, hrubé zlehčování nebo snaha omluvit pedofilii, nekrofilii nebo zoofilii (*tedy žádnou jinou parafilii*).

Takže v prvním případě se hovoří o některých skutkových podstatách, ve druhém případě o diagnóze.

Řada trestních zákonů obsahuje obecné ustanovení o postihu schvalování trestného činu. Tak kupř. český trestní zákoník v § 365 trestá toho, kdo veřejně schvaluje spáchaný zločin nebo kdo veřejně vychvaluje pro zločin jeho pachatele, trestem odnětí svobody až na jeden rok. Definici zločinu přináší ustanovení § 14 tr. zák. podle které jsou zločiny ty úmyslné trestné činy na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí vyšší jak pět let. Jestliže budeme pedofilii chápat jako parafilii v objektu, tj. diagnostikovatelé onemocnění, může parafilikovi hrozit trest odnětí svobody v rozmezí od jednoho do osmi let pouze tehdy, jestliže zaútočí na dítě mladší patnácti let. Ve smyslu ustanovení § 14 tr. zák. se bude jednat o zločin a schvalování takového činu by mohlo naplňovat znaky skutkové podstaty podle § 365 tr. zák.

Podle současné právní úpravy se pachatel schvalování trestného činu může dopustit jen ve vztahu ke zločinu, který již byl uskutečněn.<sup>5</sup>

Pokud ovšem tento parafilik bude sex s dítětem mladším patnácti let prožívat jen ve svých představách, nebude naplněno žádné z vývojových stadií trestného činu<sup>6</sup> a nemůže být ani řeči o trestné činnosti.

Jednání parafilika manifestujícího se ve formě nekrofilie podle současné české právní úpravy naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu hanobení lidských ostatků podle § 359 tr. zák. jehož objektivní stránka spočívá v neoprávněném otevření hrobu nebo hrobky nebo urny s lidskými ostatky, ve svévolném odejmutí lidských ostatků z pohřebiště nebo nakládání s lidskými ostatky v rozporu se zákonem. Podle komentáře se lidskými ostatky rozumí lidské pozůstatky (tj. mrtvé tělo nebo jeho části) po pohřbení, přičemž se pohřbením rozumí

---

<sup>5</sup> NOVOTNÝ, F. a kol. *Trestní zákoník 2010*, Praha: Eurounion 2010, s. 749, ISBN 978-80-7317-084-4.

<sup>6</sup> Viz §§ 20 – 21 tr. zák.

uložení lidských pozůstatků do hrobu nebo hrobky na veřejném nebo neveřejném pohřebišti nebo jejich zpopelnění v krematoriu.<sup>7</sup>

Vzniká tedy otázka, zda vůbec a jak z trestně právního pohledu kvalifikovat jednání nekrofilika, který se dopouští útoku na lidské ostatky před pohřbením kupř. v márnici nebo v příslušných zdravotnických zařízeních.

Nauka neřeší, zda protiprávní jednání s lidskými ostatky před pohřbením jsou oním „nakládáním s lidskými ostatky v rozporu se zákonem“. Nicméně lze na tyto situace vztáhnout ustanovení § 4 písm f) zák. č. 193/2017 Sb., o pohřebnictví, které zakazuje „zacházet s lidskými pozůstatky nebo lidskými ostatky způsobem dotýkajícím se důstojnosti zemřelého nebo mravního cítění veřejnosti.“

Na výše položenou otázku lze, podle mého názoru, odpovědět kladně a pokud nekrofilik nebude exkulován, může být za svoje jednání odsouzen.

S ohledem na ustanovení § 14 odst.2 tr. zák. je trestný čin hanobení lidských ostatků přečinem a jeho schvalování ve smyslu ustanovení § 365 tr. zák. není trestným činem.

Na závěr mého sdělení ještě několik poznámek k další parafilii, kterou je zoofilie. Podle Weisse<sup>8</sup> je tato deviace charakterizována preferencí zvířat jako sexuálních objektů.

Sexuální styk se zvířetem je trestný, a to relativně přísně, v řadě států. V Kanadě za tento čin hrozí kupříkladu trest odnětí svobody až na deset let. České trestní právo nezná samostatnou skutkovou podstatu, která by zahrnovala pohlavní styk se zvířetem a pokud by toto jednání zoofila mělo charakteristiku zvláště surového nebo trýznivého způsobu týrání zvířete, šlo by o spáchání trestného činu týrání zvířat podle § 302 tr. zák. Z hlediska ustanovení § 14 tr. zák. je tento trestný čin přečinem a tudíž se na schvalování tohoto činu trestnost podle § 365 tr. zák. nevztahuje.

**Kontakt na autora:** JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Ústav státu a práva AV ČR; Univerzita Hradec Králové, Víta Nejedlého 573, Hradec Králové, e-mail: [miroslav.mitlohner@uhk.cz](mailto:miroslav.mitlohner@uhk.cz).

---

<sup>7</sup> NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné, zvláštní část*, Praha: Wolters Kluwer 2010, s. 470, ISBN 978-80-7357-509-0.

<sup>8</sup> WEISS, P. *Poruchy sexuální preference*, Praha: Galén 2017, s. 141, ISBN 978-80-7492-310-4.

## ŠÍRENIE NEBEZPEČNEJ NÁKAZLIVEJ ĽUDSKEJ CHOROBY

### SPREADING A DANGEROUS CONTAGIOUS HUMAN DISEASE

PAVOL KÁDEK

#### **Anotácia**

Autor sa v príspevku venuje problematike trestnej zodpovednosti v oblasti šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby. Trestnoprávnu zodpovednosť možno vyvodiť voči osobe, ktorá úmyselne alebo z nedbanlivosti spôsobí alebo zvýši nebezpečenstvo zavlečenia alebo rozšírenia nákazlivej ľudskej choroby.

**Kľúčové slová:** trestná zodpovednosť, šírenie nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby, Trestný zákon

#### **Annotation**

The author deals with the issue of criminal liability in the field of spreading a dangerous contagious human disease. Any person who intentionally or by negligence causes or increases the risk of introducing or spreading a dangerous contagious human disease shall be criminal liable.

**Keywords:** criminal liability, spreading a dangerous contagious human disease, Criminal Code

Trestný čin šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby je upravený v ustanoveniach § 163 a § 164 slovenského Trestného zákona.<sup>1</sup> Objektom skutkovej podstaty trestného činu šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby je život a zdravie človeka, ktoré je príslušným zákonným ustanovením chránené pred nebezpečenstvom zavlečenia alebo rozšírenia tejto (nebezpečnej nákazlivej ľudskej) choroby.<sup>2</sup> Objektívna stránka skutkovej podstaty tohto trestného činu je naplnená, ak páchatel' spôsobí alebo zvýši nebezpečenstvo zavlečenia alebo rozšírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby.

V českom Trestnom zákonníku<sup>3</sup> nachádzame obdobnú právnu úpravu v ustanoveniach § 152 a § 153 s názvami týchto skutkových podstát: „šírenie nákazlivej ľudskej choroby“ a „šírenie nákazlivej ľudskej choroby z nedbanlivosti“, pričom objektívna stránka spočíva v spôsobení alebo vo zvýšení nebezpečenstva zavlečenia alebo rozšírenia nákazlivej choroby u ľudí.

---

<sup>1</sup> Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.

<sup>2</sup> V rámci komparácie staršej právnej úpravy pozri k pojmu „šírenie nákazlivej choroby“ Benčík, M.: *Trestný zákon, Trestný poriadok a súvisiace predpisy*. 2. doplnené vydanie. Bratislava: Obzor, 1979, s. 169 a nasl.

<sup>3</sup> Zákon Parlamentu Českej republiky č. 40/2009 Sb. Trestný zákonník v znení neskorších právnych predpisov.

V zrušenom československom Trestnom zákone<sup>4</sup> bol ekvivalentný trestný čin s názvom „šírenie nákazlivej choroby“ zaradený do štvrtej hlavy osobitnej časti zákona s názvom „Trestné činy všeobecne nebezpečné“, konkrétne do ustanovení § 189 a § 190.

Pod pojmom „zavlečenie nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby“ treba rozumieť vyvolanie nebezpečenstva nákazlivej ľudskej choroby v miestach, kde sa daná choroba ešte nevyskytuje v epidemickej podobe. „Rozšírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby“ sa rozumie zvýšenie nebezpečenstva nákazlivej ľudskej choroby v miestach, kde sa už vyskytuje v podobe epidémie.

Na tomto mieste je potrebné sa aspoň stručne vyjadriť k niektorým terminologicky dôležitým pojmom. K výkladu nám poslúži definícia týchto pojmov v súčasnej zdravotníckej legislatíve.<sup>5</sup> Prenosné ochorenie je choroba vyvolaná biologickým faktorom, ktorý je schopný vyvolať individuálnu alebo hromadnú infekciu, ochorenie alebo otravu u ľudí. Pod pojmom epidémia sa rozumie výskyt najmenej troch prípadov ochorenia, ktoré sú v epidemiologickej súvislosti. Pandémiou rozumieme rozsiahlu epidémiu s neurčitým časovým ohraničením a prakticky bez ohraničenia v mieste, ktorá postihuje veľké množstvo ľudí na rozsiahlom území.

Za nákazlivé ľudské choroby sa považujú napríklad amébová úplavica – amoebiasis, besnota, botulizmus, brucelóza, čierny kašeľ – pertusis, hemoragické horúčky (epidemická hemoragická horúčka – nephrosonephritis haemorrhagica, iné hemoragické horúčky vrátane horúčky vyvolanej vírusom marburg a ebola), horúčka lassa, cholera ázijská, legionelóza, meningokoková meningitída, mor – pestis, kiahne – variola vera, ornitóza a psitakóza, otravy a nákazy infekčného pôvodu šírené potravinami a vodou, paratýfy (A, B, C), plynatá sneť, prenosná detská obrna – poliomyelitis anterior acuta, salmonelózy, slezinná sneť – antrax, sopľavka – malleus, šarlach, tetanus, trachóm, trichinóza, trichofýcia všetkých druhov, tuberkulóza pľúcna a mimopľúcna, tularémia, týfus brušný – typhus abdominalis, týfus škvrnitý – typhus exanthematicus, úplavica bacilárna – dysentéria, záškrt – diphtheria, žltá zimnica – febris flava, vírusový zápal pečene (hepatitída) typu A, hepatitída typu B, hepatitída typu C, hepatitída typu D (je vždy spojená s hepatitídou B), či hepatitída typu E (vyskytuje sa skôr v rozvojových krajinách), hepatitída typu F či hepatitída typu G.<sup>6</sup>

V súčasnosti je všade vo svete témou číslo jedna nové ochorenie „COVID-19“<sup>7</sup>, resp. pandémie s týmto ochorením spojená. Aj keď bola „vyhláška Ministerstva spravodlivosti (vtedajšej) Slovenskej socialistickej republiky č. 105/1987 Zb., ktorou sa určuje, ktoré choroby sa považujú za nákazlivé v zmysle Trestného zákona“, prijatá ešte v období socializmu, za účinnosti už v súčasnosti zrušeného Trestného zákona č. 140/1961 Zb., táto vyhláška je v súčasnosti stále účinným právnym predpisom, a teda je potrebné ju pri výklade

---

<sup>4</sup> V súčasnosti už zrušený Trestný zákon č. 140/1961 Zb. v znení neskorších právnych predpisov.

<sup>5</sup> Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších právnych predpisov, konkrétne ustanovenie § 2 tohto zákona, „základné pojmy“.

<sup>6</sup> K tomu podrobnejšie pozri vyhlášku Ministerstva spravodlivosti (vtedajšej) Slovenskej socialistickej republiky č. 105/1987 Zb., ktorou sa určuje, ktoré choroby sa považujú za nákazlivé v zmysle Trestného zákona.

<sup>7</sup> COVID-19, t.j. koronavírusová choroba-19 (z anglického prekladu „coronavirus disease 2019“) je vysoko infekčné ochorenie spôsobené novým koronavírusom SARS-CoV-2.

trestného činu šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby aplikovať. Tu sa naskytá otázka, či aplikovať príslušnú skutkovú podstatu trestného činu aj na prípady v súčasnosti často pertraktované v súvislosti s ochorením COVID-19. Aj keď v spomenutej vyhláške toto nové ochorenie (COVID-19) nenachádzame, možno voči páchatelom vyvodiť trestnú zodpovednosť za spáchanie trestného činu šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby, ak tento páchatel spôsobí alebo zvýši nebezpečenstvo zavlečenia alebo rozšírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby, ktorou je v tomto prípade aj COVID-19. Na druhej strane však treba opakovane zdôrazniť, že koronavírusová choroba-19 nie je v našom právnom poriadku definovaná ako nákazlivá ľudská choroba v zmysle spomenutej vyhlášky. V prípade vyvodenia trestnej zodpovednosti voči konkrétnemu páchatelovi za tento trestný čin, je nutné po začatí trestného stíhania pribrať do konania znalca z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie Hygiena a epidemiológia, a to kvôli posúdeniu choroby pre účely trestného stíhania za trestný čin šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby. Aj keď podľa výkladu niektorých právnikov uvedený postup nie je prípustný a za šírenie ochorenia COVID-19 nie je možné osoby postihovať vzhľadom na skutočnosť, že v spomenutej vyhláške uvedené ochorenie nenachádzame, a teda je potrebné v prípade obvinenia osoby uplatniť zásadu „in dubio pro reo“, t.j. v pochybnosti v prospech veci, resp. v prospech obvineného. V zásade však možno vyvodiť, že na uvedené situácie, t.j. v prípade šírenia ochorenia COVID-19, možno uvedené skutkové podstaty tohto trestného činu aplikovať.

Na tomto mieste sa žiada spomenúť, že ohrozenie človeka vírusom ľudskej imunodeficiencie<sup>8</sup> alebo ohrozenie pohlavnou chorobou<sup>9</sup> zakladá trestný čin ohrozovania vírusom ľudskej imunodeficiencie alebo trestný čin ohrozovania pohlavnou chorobou. Trestný zákon totiž precízne odlišuje trestnosť činu spojenú so zavlečením a rozšírením nebezpečne nákazlivého ľudského ochorenia, ďalej trestnosť činu spojenú s vydaním človeka do nebezpečenstva pohlavne prenosného ochorenia (okrem nákazy vírusom HIV), ako aj trestnosť činu spojenú s vydaním človeka do nebezpečenstva nákazy vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti.

Na záver možno skonštatovať, že trestný čin šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby je ohrozovacím trestným činom, t.j. na vyvodenie trestnej zodpovednosti úplne postačí, že páchatel vydal poškodeného do nebezpečenstva nákazy konkrétnou nebezpečnou nákazlivou ľudskou chorobou. Zákonodarca chcel právnou úpravou trestného činu šírenia nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby zabezpečiť účinnú ochranu spoločnosti pred možným ohrozením zdravia ľudí rôznymi, pre človeka nebezpečnými a infekčnými ochoreniami, ktoré môžu mať v mnohých prípadoch až fatálne následky. Najmä na

---

<sup>8</sup> Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti je terminálnym štádiom dlhodobého nosičstva vírusu ľudskej imunodeficiencie po deštrukcii imunitného systému a jeho infekcií, v ktorom sa u pacienta objavujú oportúnne infekcie a nádorové ochorenia. Infekcia pretrváva do konca života, ak sa nelieči, spôsobuje exitus. Nové lieky s antiretrovírusovým účinkom, ktoré síce nezbavia pacienta infekcie, no blokujú replikáciu uvedeného vírusu, zmenili toto ochorenie z bezprostredne letálnej choroby na chronickú chorobu.

<sup>9</sup> Pohlavnou chorobou sa rozumie najmä syfilis, kvapavka, mäkký vred, trichomoniáza, chlamýdiové infekcie, pričom môže ísť aj o rôzne ďalšie bakteriálne, vírusové, mykotické, protozoálne a parazitárne infekcie. Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti sa nepovažuje za pohlavnú chorobu, aj keď v mnohých prípadoch môže dôjsť k prenosu tohto ochorenia práve pohlavným stykom.

zdravotníckych pracovníkov kladie platná právna úprava v tejto špecifickej oblasti väčšie nároky, najmä čo sa týka predchádzania vzniku chorôb, dodržiavania preventívnych opatrení v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti pred zavlečením alebo šírením nebezpečných nákazlivých chorôb. Najmä pri infekčných ochoreniach musia byť zdravotnícki pracovníci obzvlášť obozretní, aby nedochádzalo k šíreniu, resp. sa zamedzilo šíreniu týchto nebezpečne nákazlivých ľudských chorôb. Pacienta s prenosným, infekčným ochorením je potrebné izolovať, aby sa obmedzilo šírenie nákazy, a to buď na infekčnom oddelení v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. v nemocnici, alebo v prípade bežných infekčných ochorení aj v domácom prostredí pacienta. Na zdravotníckych pracovníkov sa kladú vyššie nároky aj čo sa týka zamedzeniu šírenia nebezpečne nákazlivého ľudského ochorenia z pacienta na pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to napríklad používaním rôznych medicínskych prístrojov, nástrojov, inštrumentov. Zdravotnícki pracovníci musia dbať na prísne dodržiavanie bezpečnostných opatrení formou sterilizácie (zničenia mikroorganizmov ako pôvodcov infekcií) predmetov, ktoré sa používajú pri výkone rôznych medicínskych zákrokov, resp. vyvarovať sa používaniu nesterilných inštrumentov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorými by mohli nebezpečné nákazlivé ľudské choroby ďalej šíriť. Zdravotnícki pracovníci nesmú za žiadnych okolností realizovať praktiky smerujúce k rozšíreniu počtu pacientov, pričom ich primárnou povinnosťou je zachovávať životy, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie pacientov, zmierňovať bolesti, ťažkosti a utrpenie pacientov, a v neposlednom rade predchádzať chorobám.

**Kontakt na autora:** JUDr. Pavol Kádek, PhD., Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave; Katedra medicínskeho práva, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, e-mail: [pavol.kadek@fmed.uniba.sk](mailto:pavol.kadek@fmed.uniba.sk).

RECENZE

**PIOTR MOSTOWIK (ed.): FUNDAMENTAL LEGAL PROBLEMS OF SURROGATE MOTHERHOOD. GLOBAL PERSPECTIVE.****Varšava, Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości 2019, 1061 s.**

Právní, etická a lékařská problematika je významnou součástí jak odborných, tak laických úvah o otázkách náhradního mateřství. V mnoha zemích, nejen evropských, je náhradní mateřství buď zcela zakázané, nebo naopak je dovoleno a právně upraveno. Některé státy náhradní mateřství právně neregulují ve smyslu vztahu mezi náhradní matkou a objednavatelským párem, avšak nezakazují ho. Typickým příkladem je Česká republika, kde právo veřejné upravuje poskytnutí přístupu k umělé lidské reprodukci z veřejného zdravotního pojištění. Soukromé právo bere existenci a možnost náhradního mateřství na vědomí, avšak konkrétní právní úprava donošení a porodu dítěte jinou ženou absentuje. Surogátní mateřství nicméně existuje. A páry z mnoha zemí, kde je využití náhradní matky zakázáno nebo příliš drahé, využívají možnosti reprodukční turistiky, byť v době pandemie omezené. Lékaři a právníci se proto musí v praxi zabývat nejen medicínskými, ale i etickými a právními souvislostmi náhradního mateřství.

Z tohoto důvodu je velmi prospěšné, že této problematice byl věnován mezinárodní výzkum vedený Centrem pro výzkum rodiny Univerzity Mikuláše Koperníka v Toruni, Polsko. Výzkumné aktivity byly prezentovány na konferenci v roce 2018. Výsledky jsou zachyceny v anotované publikaci.

Reprezentativní rozsáhlá kniha se věnuje problematice náhradního mateřství v globalizovaném světě. Spojující linií knihy jsou mezinárodní otázky náhradního mateřství a zákazu obchodování s dětmi. Cílem výzkumu bylo představit náhradní mateřství v globální perspektivě z multidisciplinárního pohledu filozofie, sociologie a teorie práva. Dále jsou komparovány právní úpravy různých evropských i mimoevropských států. Právní aspekty náhradního mateřství jsou přiblíženy v právu veřejném-ústavním, mezinárodním a trestním. Významnou součástí publikace je rovněž soukromoprávní problematika surogátního mateřství a postavení dítěte a rodičů v rodinném právu zkoumaných právních řádů. Autoři kapitol jsou si vědomi rovněž mezinárodních přeshraničních aspektů náhradního mateřství, což je v publikaci zachyceno komparací jednotlivých právních úprav a přesahem do práva komunitárního.

Kniha je rozdělena do pěti kapitol, které se dále člení na jednotlivé stati.

První kapitola se věnuje filosofickým, sociologickým a právně teoretickým otázkám zkoumané oblasti. Vyzdvihnout je nutné zkoumání sociologicko-politologických otázek v rámci právní úpravy náhradního mateřství.

V kapitole druhé jsou pojednány přeshraniční a mezinárodně-právní dopady náhradního mateřství, včetně otázek zdravotní turistiky za účelem získání náhradní matky. Zajímavé v



této kapitole je porovnání právních úprav jednotlivých států v USA, včetně právního přístupu k náhradnímu mateřství na úrovni celé federace.

Třetí kapitola zkoumá národní a mezinárodní standardy lidské důstojnosti, právo na rodičovství a ochranu dítěte. V této kapitole je vhodné věnovat pozornost části, která zkoumá názor soudců polského ústavního soudu jak v rámci meritorního odůvodnění, tak i v obiter dicta.

Ve čtvrté kapitole autoři diskutují o otázkách antagonismu mezi rodinným právem a náhradním mateřstvím. Podkapitola věnovaná slovenské problematice má příznačný název: Surogátní mateřství ve Slovenské republice – ilegální imigrant?

Pátá kapitola je věnována ochraně veřejného pořádku (ordre public) v mezinárodním a přeshraničním kontextu. Tato část je zaměřena na veřejnoprávní, a zejména trestněprávní problematiku náhradního mateřství a přechodu dítěte do jiného státu.

Význam knihy spatřuji také v tom, že v přílohách I až III jsou kriticky zpracovány aktivity mezinárodních organizací ke zkoumané problematice, dále jsou uvedeny etické zdroje a odkazy na tisk a sociální sítě. Rozsáhlá je i vícejazyčná bibliografie (48 stran).

Závěr publikace tvoří fotodokumentace z mezinárodní konference, konané ve Varšavě v září 2018.

Anotované vědecké dílo není krátké či oddechové čtení. Jde o rozsáhlé kompendium, které slouží především k orientaci ohledně základních otázek náhradního mateřství v jejich komplexnosti. Kniha bude nepochybně vítanou pomůckou pro doktorandy humanitních i přírodovědných oborů. V neposlední řadě může být podkladem pro komentáře a úvahy o dalším směřování legislativní práce v evropských státech.

*Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.*

*Centrum zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze;  
Policejní akademie České republiky v Praze*

# Acta Iuridica Medicinae

*Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku*

*A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt*

*Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradskiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki*

*Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku*

*Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics*

**VYDAVATEĽ/ KIADÓ/ REDAKCJA/ VYDAVATEL/ PUBLISHER:**

***Inštitút medicínskeho práva***

*Sasinkova 2, 813 72 Bratislava – Staré Mesto*

*ISSN 2644-5093*