1997. évi CLIV. törvény

az egészségügyről[1]

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

I. Fejezet

A TÖRVÉNY CÉLJA, ALAPELVEI ÉS HATÁLYA

1. Cím

A törvény célja

1. § E törvény célja
a) elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával,
b) hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során,
c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon,
d) meghatározni – a szolgáltatók jogállásától és az ellátások fedezetétől függetlenül – az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeit, színvonalának garanciáit,
e) biztosítani az egészségügyi dolgozók és a szolgáltatást nyújtó intézmények védelmét jogaik és kötelezettségeik meghatározásával, valamint az egészségügyi szolgáltatás sajátos jellegéből fakadó garanciális jellegű intézkedésekkel,

1 A törvényt az Országgyűlés az 1997. december 15-i ülésnapján fogadta el.

f) lehetővé tenni az egyéni és a közösségi érdekek harmonikus érvényesülését, a mindenkori népegészségügyi célok elérését, a szükséges erőforrások előteremtését, optimális felhasználását és az egészségtudományok fejlődését.

2. Cím

Alapelvek

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

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

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

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

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

3. Cím

Fogalommeghatározások

3. § E törvény alkalmazásában

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

b) kezelőorvos: a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, valamint ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, aki a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartozik;

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

d) egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá a beteg ellátását végző vagy az abban közreműködő egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy;

e) egészségügyi szolgáltatás: minden olyan tevékenység, amelynek célja az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, gyógyfürdőellátások kiszolgálását, a mentést és betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővé tételt, valamint az emberen végzett orvostudományi kutatásokat is;

f) egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és a fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet és minden olyan természetes személy, aki a szolgáltatást saját nevében nyújtja;

g) egészségügyi intézmény: a jogi személyiséggel rendelkező, valamint a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, jogi személyiséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató;

h) egészségügyi hatóság: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) illetékes szerve;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

s) magyar állampolgár: a magyar állampolgársággal, továbbá az illetékes hatóság által kiadott, a Magyar Köztársaság területére érvényes letelepedési engedéllyel rendelkező nem magyar állampolgárságú, valamint a külön jogszabály értelmében menekültnek minősülő személy.

4. Cím

A törvény hatálya

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

a) tartózkodó természetes személyekre,

b) működő egészségügyi szolgáltatókra,

c) folytatott egészségügyi tevékenységekre.

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

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

II. Fejezet

A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Cím

Az egyén szerepe

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

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

(3) Mindenkinek

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

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

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

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

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

2. Cím

A betegek jogai és kötelezettségei

Az egészségügyi ellátáshoz való jog

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

7. § (1) Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz.

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

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

(4) Megkülönböztetés nélküli az ellátás, ha az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során nem történik hátrányos megkülönböztetés a betegek között társadalmi helyzetük, politikai nézeteik, származásuk, nemzetiségük, vallásuk, nemük, szexuális irányultságuk, koruk, családi állapotuk, testi vagy értelmi fogyatékosságuk, képzettségük és minden más egyéb, az egészségi állapotukkal össze nem függő ok alapján.

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

(2) Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga a fekvőbeteg-gyógyintézetben az intézet működési rendjének megfelelően gyakorolható.

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

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

(2) A beteget várólistára kell helyezni, ha

a) az ellátás más egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható, vagy

b) az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg nem fogadja el a más egészségügyi szolgáltatónál történő ellátását.

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

(4) A várólistán a sorrend kialakítása, valamint a beteg kiválasztása egységes, ellenőrizhető, nyilvánosságra hozott szakmai szempontok szerint, a várólistán szereplő betegek egészségi állapota által indokoltan és hátrányos megkülönböztetés nélkül történik. Ennek ellenőrzésére a beteg írásbeli meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult.

(5) A várólista az adott egészségügyi ellátásra várakozó betegek egészségügyi és személyazonosító adatait, valamint a kiválasztásukat indokoló körülményeket tartalmazza.

Az emberi méltósághoz való jog

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

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

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

(4) A beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A beteg korlátozása nem lehet büntető jellegű, és csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

(5) Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha e törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa írásban rendeli el, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni.

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

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

A kapcsolattartás joga

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

(2) A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

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

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

(5) A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezzék el.

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

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

Az intézmény elhagyásának joga

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

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

(3) Amennyiben a beteg az egészségügyi intézményt bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá, ha a beteg állapota indokolja, az intézmény elhagyásának tényéről értesíti az illetékes hatóságokat, valamint cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a törvényes képviselőt.

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

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

A tájékoztatáshoz való jog

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

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

a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,

b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,

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

d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,

e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,

f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,

g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,

h) a további ellátásokról, valamint

i) a javasolt életmódról.

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

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

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

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

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

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

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

(2) A cselekvőképes betegnek joga van írásban vagy egyéb hitelt érdemlő módon kijelölni azt a személyt, akit helyette tájékoztatni kell.

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

Az önrendelkezéshez való jog

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

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

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

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

(5) Az invazív beavatkozásokhoz a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

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

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

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

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

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

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája;

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

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája.

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

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

(5) Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja.

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

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

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

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

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

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

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

a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy

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

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

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

(2) A betegnek – e törvény keretei között – joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. E törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet gyógyítás, kutatás vagy oktatás céljából távolítsanak el.

Az ellátás visszautasításának joga

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

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

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

(3) A beteg jogosult

a) a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,

b) a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,

c) az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni,

d) az egészségügyi intézményből történő elbocsátásakor zárójelentést (137. §) kapni,

e) egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni.

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

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

(6) Cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintési jog a 16. § (1)–(2) bekezdései szerinti személyt illeti meg.

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

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

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

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

Az orvosi titoktartáshoz való jog

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

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

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

a) törvény elrendeli,

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

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

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

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

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

A beteg kötelezettségei

26. § (1) A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendet.

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

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

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

c) a népjóléti miniszter rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,

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

e) a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,

f) az egészségügyi intézmény házirendjét betartani,

g) a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,

h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.

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

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

(3) A betegjogok gyakorlásának módját – e törvény keretei között – az intézmény házirendje szabályozza.

3. Cím

A beteg jogainak érvényesítése

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

A beteg panaszainak kivizsgálása

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

(2) Az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget 10 munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a külön jogszabályokban meghatározottak szerint – a panasz kivizsgálása érdekében – más szervekhez forduljon. Erre a körülményre a szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni.

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

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

A betegjogi képviselő

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

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

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

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

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

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

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

(4) A betegjogi képviselő a tevékenysége során az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra köteles felhívni a szolgáltató vezetőjének, illetve fenntartójának a figyelmét, és azok megszüntetésére javaslatot tesz. A felhívás eredménytelensége esetén a betegjogi képviselő jogosult az illetékes szervhez, illetve személyhez fordulni.

(5) A betegjogi képviselő kiemelten kezeli az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékosságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmét.

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

a) az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni,

b) a vonatkozó iratokba betekinteni,

c) az egészségügyben dolgozókhoz kérdést intézni.

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

32. § (1) A betegjogi képviselő az ÁNTSZ megyei (fővárosi) intézetének szervezeti keretei között működik.

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

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

(2) Az egészségügyi szolgáltató vezetője 10 munkanapon belül, a fenntartó 30 munkanapon belül – ha a fenntartó önkormányzati képviselő-testület vagy közgyűlés, a soron következő testületi ülésen – érdemben megvizsgálja a betegjogi képviselő észrevételeit és azzal kapcsolatos állásfoglalásáról őt tájékoztatja.

A közvetítői tanács

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

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

III. Fejezet

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

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

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

(3) A népegészségügyi tevékenység keretében

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) meg kell határozni

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

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

bc) az egészséges élet- és munkakörülmények feltételeit;

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

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

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

f) rendszeresen ellenőrizni kell

fa) a környezet emberi szervezettel kapcsolatba kerülő tényezőinek állapotát,

fb) az épített környezet és a munkakörülmények közegészségügyi megfelelőségét.

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

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

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

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

1. Cím

Egészségfejlesztés

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

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

(3) A megelőzés

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

b) a kockázati és a környezeti károsító tényezők csökkentésén és lehetőség szerinti megszüntetésén,
c) az emberi szervezet kórokozókkal, valamint egyéb egészségkárosító tényezőkkel szembeni ellenálló képességének fokozásán,
d) a betegségek iránti fogékonyság, a kórmegelőző állapotok, a betegségek és a szövődmények korai felismerésén,
e) a már kialakult idült betegség vagy kóros állapot egyensúlyban tartásán és romlásának megakadályozásán,
f) a kóros lelki folyamatok kialakulásához vezető tényezők időben történő felismerésén és mentálhigiénés gondozáson
alapul.

38. § (1) A köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni
a) az emberi szervezet működésének és a természeti, társadalmi, pszichés környezet kölcsönhatásainak törvényeit,
b) az egészséges táplálkozásra, életmódra, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,
c) a személyes testi és lelki higiénés ismereteket,
d) a testmozgás és a sport egészségmegőrző szerepét,
e) a stresszhelyzetek megelőzésének, megoldásának és a konfliktusok kezelésének módszereit,
f) a szexuális kultúrával és a családtervezéssel, a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével kapcsolatos tudnivalókat,
g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászokás elkerülésének módját,
h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,
i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltételeit és lehetőségeit,
j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

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

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

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

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

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

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

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

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

Család- és nővédelmi gondozás

41. § A család- és nővédelmi gondozás célja

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

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

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

Ifjúság-egészségügyi gondozás

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

a) az egészségnevelést,

b) az életkoruknak megfelelő szűrővizsgálatokat,

c) az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat, illetve azok megtörténtének és eredményességének vizsgálatát, továbbá a kampányoltásokat,

d) a pályaválasztási tanácsadás egészségügyi feladatait,

e) a beiskolázás előtti vizsgálatokat, a szakmai alkalmasság elbírálását, a szakképzést is nyújtó oktatási intézményekben az időszakos alkalmassági vizsgálatok elvégzését.

(2) Az ifjúság-egészségügyi gondozás speciális feladata

a) a veleszületett rendellenességgel élők, krónikus megbetegedésben vagy testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosságban szenvedők – a háziorvossal történő együttműködésen alapuló – fokozott ellenőrzése, lelki gondozása és az egészséges közösségekbe történő beilleszkedés elősegítése,

b) az iskolai testneveléssel, könnyített és gyógytestneveléssel, a diáksporttal kapcsolatos egészségügyi feladatok ellátása,

c) a harmonikus testi és lelki fejlődést veszélyeztető körülmények, alkohol- vagy drogfogyasztás észlelése esetén a szülőkkel és a pedagógusokkal történő konzultáció után tanácsadás biztosítása, szükség esetén intézkedés kezdeményezése.

(3) Az ifjúság-egészségügyi gondozás keretében

a) ellenőrizni kell

aa) a közegészségügyi követelmények érvényesülését az elméleti és gyakorlati képzésre szolgáló helyiségekben, továbbá a szabadtéri foglalkoztatási és rekreációs területeken,

ab) a bölcsődében, a nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetést,

ac) a járványügyi előírások betartását,

ad) az elsősegélynyújtás feltételeinek meglétét,

ae) alkohol, kábítószer, egyéb pszichotróp anyagok és a dohánytermékek fogyasztására vonatkozó szabályok betartását,

af) a tanulók pszichológiai állapotát, terhelhetőségét;

b) fertőző megbetegedés esetén meg kell tenni a szükséges járványügyi intézkedéseket;

c) biztosítani kell a nevelési-oktatási intézményekben a gyermekek és tanulók első orvosi ellátását is.

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

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

Sportegészségügyi gondozás

43. § (1) A sportegészségügyi gondozás célja

a) a diáksportban és a szabadidősportban rendszeresen részt vevő személyek előzetes alkalmassági vizsgálata és rendszeres ellenőrzése,

b) a fokozott fizikai megterhelésre alkalmatlan személyek kiszűrése, a rejtett megbetegedések feltárása,

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

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

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

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

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

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

2. Cím

Környezet- és település-egészségügy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Cím

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Cím

Sugáregészségügy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Cím

Munkaegészségügy

53. § A munkaegészségügyi tevékenység célja a munkavégzés során

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

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

révén a munkát végző személy egészségének megóvása.

54. § A munkahigiéné feladata, hogy

a) kidolgozza az egészséget nem károsító munkahelyi higiénés határértékeket;

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

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

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

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

f) kidolgozza a megelőzés stratégiáját;

g) hatósági felügyeletet lásson el a munkahigiéne céljának megvalósítása érdekében.

55. § A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

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

b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;

c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegterhelését;

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

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

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

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

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

6. Cím

Járványügy

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

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megvalósítása érdekében

a) az egészségügyi hatóság

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

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

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

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

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

(4) Az 57–74. §-ok alkalmazásában fertőző betegen a fertőző betegségre gyanús személyt is érteni kell.

Védőoltások

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

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

a) életkorhoz kötötten,

b) megbetegedési veszély esetén, illetőleg

c) külföldre történő kiutazás esetén a kiutazó költségén

kötelező védőoltás elrendelésének van helye.

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) Ha a védőoltásra kötelezett személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi hatóság a védőoltást határozattal rendeli el. A védőoltást elrendelő határozat – jogorvoslatra tekintet nélkül – azonnal végrehajtható.
(5) A védőoltás megtörténtéről igazolást kell adni.
(6) A védőoltás hatékonyságának megállapítása céljából a beoltott személy orvosi vizsgálata és vizsgálati anyag szolgáltatása rendelhető el.
(7) Ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben kárt szenved, vagy meghal, őt, illetve általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok

59. § (1) A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat célja a fertőző megbetegedések korai felismerése, azok forrásainak felkutatása, valamint a fertőzés veszélyének elhárítása.
(2) A népjóléti miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek megelőzése érdekében az egészségügyi hatóság
a) a lakosság egészének,
b) a lakosság egyes csoportjainak,
c) egy meghatározott terület lakosságának,
d) munkahelyi, család vagy más közösség tagjainak,
e) külföldről érkező személyeknek,
f) fertőző beteggel vagy fertőzöttekkel érintkezett személyeknek
kötelező szűrővizsgálatát rendelheti el.
(3) A népjóléti miniszter rendelete az egyes munkakörökben való foglalkoztatás, illetőleg a véradás, valamint átültetés céljából történő szerv- és szöveteltávolítás feltételeként járványügyi érdekből szűrővizsgálati kötelezettséget írhat elő.
60. § (1) A szűrővizsgálat módjáról, céljáról, helyéről és idejéről a szűrővizsgálatra kötelezett személyt, illetve törvényes képviselőjét értesíteni kell. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy megjelenéséről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.
(2) Ha a szűrővizsgálatra kötelezett személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi hatóság a szűrővizsgálatot határozattal rendeli el. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat – jogorvoslatra tekintet nélkül – azonnal végrehajtható.
(3) A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat – a szűrővizsgálat helyére történő oda-vissza utazás szükséges időtartamát is beleértve – a munkajogi jogszabályok alkalmazása során kötelező orvosi vizsgálatnak minősül.

A fertőző betegek bejelentése

61. § (1) A fertőző betegeket, illetve a fertőző betegségre gyanús személyeket a fertőző betegek nyilvántartásába be kell jelenteni.
(2) A fertőző betegek bejelentésére, nyilvántartására és az ehhez kapcsolódó adatkezelésre vonatkozó szabályokat külön törvény tartalmazza.

Kötelező orvosi vizsgálat

62. § (1) Aki saját magán vagy a gondozásában álló személyen fertőző betegség tüneteit észleli vagy erre utaló gyanúja van, köteles orvosi vizsgálatot kezdeményezni.
(2) Akit az orvos fertőző betegség gyanúja miatt orvosi vizsgálatra berendelt, köteles
a) a vizsgálaton megjelenni, amennyiben a betegsége miatt a vizsgálaton nem tud megjelenni, a tartózkodási helyén a vizsgálatnak alávetni magát,

b) a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve azok vételét lehetővé tenni,
c) a gyógykezelésnek magát alávetni, ideértve a megelőző gyógyszeres kezelést is,
d) az orvosi utasításokat megtartani.

Járványügyi elkülönítés

63. § (1) A fertőzőképesség tartamára a betegséget észlelő orvos – a (2) bekezdésben foglalt megkülönböztetésnek megfelelően – a fertőző beteg elkülönítése iránt intézkedik.
(2) A népjóléti miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt egészségügyi intézményben el kell különíteni. Egyes – a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott – fertőző betegségekben szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt egészségügyi intézményben kell elkülöníteni, illetve gyógykezelni.
64. § (1) A fertőző beteget otthonában, illetve tartózkodási helyén akkor lehet elkülöníteni, ha
a) a beteg állapota ezt megengedi,
b) az elkülönítés feltételei biztosíthatók, és
c) a beteg, illetve törvényes képviselője vállalja, hogy az elkülönítés idejére a járványügyi rendelkezéseket megtartja.
(2) Fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítés esetén a fertőző beteg intézeten belüli szabad mozgása, valamint kapcsolattartási joga korlátozható.
(3) Ha a fertőző beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségügyi hatóság erre határozattal kötelezi. Az elkülönítést kimondó határozat a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható.

Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat

65. § (1) Azt, aki meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, az egészségügyi hatóság a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezi.
(2) Az egészségügyi hatóság (1) bekezdés alapján hozott határozata a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható.
66. § (1) A járványügyi megfigyelés alá helyezett személy a megfigyelés tartama alatt foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.
(2) A járványügyi megfigyelés során a 62. § (2) bekezdésében foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.
(3) A fertőző betegség átlagos lappangási idejének leteltét követő 48 órán belül meg kell szüntetni a járványügyi megfigyelést, amennyiben az orvosi vizsgálat eredményeként a fertőzés veszélye kizárható.
67. § (1) A járványügyi zárlat szigorított, speciális követelményeken alapuló megfigyelés, illetve elkülönítés, amelyet e célra kijelölt helyen kell foganatosítani.
(2) A járványügyi zárlat alá helyezett személyre a 66. § (1) bekezdésben foglaltakat alkalmazni kell azzal, hogy a zárlat alá helyezett személy a zárlat foganatosítási helyét nem hagyhatja el.

Járványügyi ellenőrzés

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

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

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

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

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

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

(3) A kórokozó hordozó a fertőző betegség jellegéhez képest

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

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

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

d) nem látogathat gyermekintézményt és oktatási intézményt,

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

f) köteles az előírt egészségügyi rendszabályokat pontosan megtartani.

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

Fertőző betegek szállítása

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

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

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

Fertőtlenítés

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

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

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

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

Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása

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

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

Egyéb járványügyi intézkedések

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

(2) Járvány esetén korlátozható vagy megtiltható

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

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

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

d) egészségügyi intézmény látogatása,

e) az egyes területek elhagyása,

f) egyes élelmiszerek árusítása, fogyasztása,

g) az ivóvíz fogyasztása, illetőleg

h) meghatározott állatok tartása.

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

IV. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE

1. Cím

Működési elvek

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

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

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

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

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

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

77. § (1) A sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és amennyiben a vizsgálat sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását igazolja, a beteget az egészségi állapota által indokolt sürgősségi ellátásban kell részesíteni.

(2) A sürgősségi ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani. Amennyiben a beteg az adott ellátásra nem térítésmentesen jogosult, a térítési díj utólagos rendezésére külön jogszabályban foglaltak szerint kell eljárni.

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

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

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

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

2. Cím

A megelőző ellátások

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

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

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

ba) a család- és nővédelmi gondozásra,

bb) a fogászati megelőző ellátásra,

bc) a mentálhigiénés megelőzésre és gondozásra,

bd) a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozásra,

be) a jelentősen veszélyeztető fertőző betegségek felkutatására,

bf) a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerésére,
bg) az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokra;
c) az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;
d) az egyes – jogszabályban meghatározott – tevékenységekre való egészségi alkalmasság megállapítása;
e) az egészségügyi ellátás során a beteg – az adott ellátással össze nem függő – egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
f) a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
g) intézkedés az *a)–f)* pontok szerinti tevékenységek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében.

A fertőző betegségek megelőzése

80. § A fertőző betegségek megelőzése
a) a védőoltásokon és az egyéb megelőzést szolgáló kezeléseken,
b) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokon,
c) az általános járványügyi feladatok teljesítésén,
d) az egyéni védőeszközök alkalmazásán, valamint
e) az egészségkultúra kialakításán
alapul.

A szűrővizsgálatok

81. § (1) A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.
(2) Szűrővizsgálatok a lakosság széles körében életkorhoz kötötten, illetve fertőző megbetegedésekkel kapcsolatosan, valamint egyes idült, nem fertőző betegségekre vonatkozóan az alábbi feltételek együttes fennállása esetén végezhetők:
a) a szűrt betegség gyakori, illetőleg súlyos egészségkárosító hatású és szűrővizsgálattal panaszmentes szakaszban kimutatható,
b) a szűrővizsgálat várhatóan eredményes és egyszerűen kivitelezhető,
c) a szűrést követő hatékony terápia alkalmazásának feltételei adottak.
(3) Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok közül az újszülöttek, valamint a tanköteles korú gyermekek jogszabályban meghatározott esetben való szűrése kötelező. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy részvételéről a szűrővizsgálaton a törvényes képviselő köteles gondoskodni. Ha e kötelezettségének a törvényes képviselő írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi hatóság a szűrővizsgálatot határozattal rendeli el. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat – jogorvoslatra való tekintet nélkül – azonnal végrehajtható.
(4) A (3) bekezdésben foglaltakon túl más szűrővizsgálat igénybevételét jogszabály kedvezményekkel ösztönözheti; a szűrővizsgálaton való részvétel elmulasztása esetén – az egészségi állapotot hátrányosan nem befolyásoló – kedvezményeket megvonhat.
82. § (1) A betegségek és a kórmegelőző állapotok korai felismerése más ellátáshoz kötődő (a továbbiakban: rutinszerű) vagy célzott szűrővizsgálatokkal történik.
(2) Rutinszerű az egyéb ellátás során elvégzett, az életkori sajátosságokból adódó megbetegedések korai felismerését célzó – külön jogszabályban meghatározott – szűrővizsgálat. A kezelőorvos köteles az egyén életkorához kötött szűrővizsgálatok szükségességére az egyén vagy törvényes képviselője figyelmét felhívni, és
a) a kompetenciájába tartozó vizsgálatokat elvégezni, vagy

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

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

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

Az egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzés

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

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

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

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

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

b) az ott dolgozók egészségvédelmét szolgáló intézkedések érvényesítése,

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

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

a) a betegséget megelőző kóros állapotok felderítésére,

b) a munkakörülményekből adódó egészségkárosodásokra való hajlam kimutatására,

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

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

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

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

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

3. Cím

Az egészségügyi ellátórendszer

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

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

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

Az alapellátás

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

(2) Az (1) bekezdésben foglalt alapellátás célja

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

b) az egyén

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

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

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

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

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

Járóbeteg-szakellátás

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

(2) Az (1) bekezdésben foglalt ellátás feladata

a) a megelőző tevékenység,

b) az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,

c) szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,

d) speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg – vizsgálatát követő – más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,

e) a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,

f) intézeti hátteret igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.

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

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

Fekvőbeteg-szakellátás

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

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás lehet

a) folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is,

b) az *a)* pontban foglalt céllal, meghatározott napszakokban történő ellátás,

c) olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

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

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

a) a járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között nyújtott szakellátást végző orvos,

b) sürgős szükség fennállása esetén, illetőleg a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésben a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos vagy mentőtiszt,

c) a speciális ellátásra indokul szolgáló szakmai feltételek esetén a háziorvos beutalása alapján vehető igénybe.

4. Cím

Egyéb egészségügyi ellátások

Ügyeleti ellátás

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

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

Mentés

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

(2) A beteg azonnali egészségügyi ellátásra szorul

a) személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, katasztrófa esetén,

b) ha életveszély vagy annak gyanúja áll fenn,

c) heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetekben, ha a sürgősségi ellátás elmaradása életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vagy a gyógyulás elhúzódásához vezethet,

d) szülészeti esemény során,

e) ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása sürgős orvosi beavatkozást igényel,

f) heveny tudatzavar esetén,

g) veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja esetén.

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

(4) Mentésnek minősül továbbá

a) az orvos által rendelt sürgős (azonnali és egy órán belüli), illetve sürgősségtől függetlenül a mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás,

b) a más jogszabályokban meghatározott életmentő ténykedésekhez az azt végző orvos, illetve munkacsoport szállítása (pl. szervátültetés),

c) életmentő orvosi eszköz és gyógyszer, valamint sürgős átültetésre kerülő szerv szállítása,

d) a mozgóőrség (mentési készenlét biztosítása meghatározott helyen és ideig).

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

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

(2) A mentés feladatait az ország egész területére kiterjedően az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ), valamint – a működési engedélyben meghatározottak szerint – más, mentésre feljogosított szervezetek látják el az OMSZ koordinálása mellett.

Betegszállítás

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

a) csak speciális testhelyzetben szállítható;

b) betegsége miatt szállítása közben felügyeletet igényel;

c) mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota kizárja a szokványos közlekedési eszközök használatát;

d) fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe;

e) ellátásának eredményességét a szokványos közlekedési eszközök igénybevételéből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné.

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

a) a beteg a (1) bekezdés *a)–c)* pontjai szerinti okok miatt az intézményt nem tudja elhagyni, vagy

b) tömegközlekedési eszköz az adott időben nem áll a beteg rendelkezésére.

(3) A közterületen vagy nyilvános helyen tartózkodó, magatehetetlen ittas személyt a mentőszolgálat kijózanító állomásra szállítja. A beszállított személyt kijózanodásáig, de legfeljebb 24 órai időtartamra lehet a kijózanító állomáson visszatartani.

Ápolás

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

(2) Az ápolás

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

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

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

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

e) egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el.

(3) Az ápolás

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

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

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

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

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

A haldokló beteg gondozása

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

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

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

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

Rehabilitáció

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

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

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

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

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

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

Orvostechnikai eszközellátás

101. § Orvostechnikai eszköz – ideértve a gyógyászati segédeszközt is – akkor hozható forgalomba, illetve akkor használható, ha

a) kielégíti a külön jogszabály szerinti minőségi követelményeket és erre vonatkozóan a kijelölt szerv megfelelőségi vizsgálatot folytatott le, valamint

b) a külön jogszabályban meghatározott szerv nyilvántartásba vette és megfelelőségi jelzéssel látta el.

Gyógyszerellátás

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

Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia

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

(2) A klinikai szakpszichológiai tevékenység

a) a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására,

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

c) egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint

d) a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára

irányul.

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

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

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

A nem-konvencionális gyógyító eljárások

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

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

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

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

Egyéb gyógyászati ellátások

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

Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység

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

a) a munkára, illetőleg a szakmára való egészségi alkalmasságnak,

b) a keresőképességnek,

c) a rokkantság fokának és a megmaradt munkaképesség mértékének és minőségének, illetve a további foglalkoztatás feltételeinek

egészségügyi elbírálása, illetőleg véleményezése.

V. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI

107. § Az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerének célja

a) az egészségügyi szolgáltatások megfelelő minőségének biztosítása, különös tekintettel azok hatásosságára és hatékonyságára,

b) az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, valamint az e szolgáltatásokat nyújtó személyek jogainak biztosítása.

1. Cím

Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei

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

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

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

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

2. Cím

Tárgyi feltételrendszer

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

3. Cím

Személyi feltételrendszer

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

(2) A szakirányú szakképesítéshez kötött egészségügyi tevékenységet az (1) bekezdésben meghatározott feltételeken túl kizárólag a megfelelő szakirányú szakképesítéssel rendelkező személy végezhet. Az e feltételeknek megfelelő személy felügyelete mellett az ilyen irányú szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő, valamint a szakirányú szakképesítéssel rendelkező és a működési nyilvántartásból a 113. § (1) bekezdés *a)*, illetve *c)–g)* pontjaiban foglaltak alapján törölt személy is végezhet a törlés okának megszűnését követően a működési nyilvántartásba történő visszakerülés idejéig és annak érdekében.

(3) Az (1)–(2) bekezdések szerinti, önállóan végzett tevékenység a szakképesítésnek, szakirányú szakképesítésnek a működési nyilvántartásba történő bejegyzésétől kezdhető meg.

(4) A működési nyilvántartásban nem szereplő, szakképesítéssel rendelkező személy részére – indokolt esetben – a népjóléti miniszter meghatározott, a szakképesítésnek megfelelő tevékenységre, időtartamra és helyszínre (munkahelyre) szóló működési engedélyt adhat ki, a külön jogszabályban foglalt eljárási rend szerint.

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

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

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

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

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

a) nem megfelelő utasítása,

b) felügyeleti kötelezettségének elmulasztása vagy nem megfelelő teljesítése,

c) a (8) bekezdés szerinti személy megfelelő oktatására vagy felkészítésére vonatkozó kötelezettségének – az egészségügyi dolgozónak felróható módon történő – megszegése

okozta.

Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása

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

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

(3) Az alapnyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a) a szakképesítést szerzett neve, leánykori neve, születési helye és ideje, anyja neve, állampolgársága;

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

(4) A (3) bekezdésben megjelölt adatokat az oklevelet, bizonyítványt, illetőleg a honosítást, elismerést végző oktatási intézmények az oklevél, bizonyítvány kiadását követő 30 napon belül bejelentik az alapnyilvántartást vezető szervnek.

(5) Az alapnyilvántartást a szakképesítés szintjeinek megfelelően a Népjóléti Minisztérium vezeti.

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása

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

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

(3) Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,

a) aki nem szerepel az alapnyilvántartásban,

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

c) aki a kérelem benyújtásakor már esedékes, jogszabály által a szakképesítés szerinti bármely egészségügyi tevékenység feltételeként előírt, megfelelő továbbképzés és gyakorlati idő, illetőleg a jogszabály által meghatározott esetekben a megfelelő szakmai nyelvvizsga elvégzését hitelt érdemlően nem igazolja,

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

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

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

(4) A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

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

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

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

d) a nyelvismeretről kiállított oklevél száma, a kiállítás helye és ideje, a kiállító szerv megnevezése;

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

f) a munkahely;

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

h) a tudományos fokozat.

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

(6) Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács a szakvizsgát tett személyekről, továbbá a (4) bekezdés *c)* pontja szerinti továbbképzések elvégzéséről hivatalból értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet.

(7) A működési nyilvántartást a szakképesítés szintjeinek megfelelően az illetékes szakmai kamara, ennek hiányában a Népjóléti Minisztérium vezeti.

(8) A (4) bekezdés *b)–f)* pontjai, továbbá *a)* pontjából az egészségügyi dolgozó neve közérdekű adatnak minősül.

(9) Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának időtartama 5 év, amely – a nyilvántartott személy kérelmére – újabb 5 éves időtartamokra megújítható.

(10) A működési nyilvántartást vezető szerv – a nyilvántartásba vételt kizáró ok hiányában – a nyilvántartást megújítja.

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

a) aki nyilvántartását nem újította meg,

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

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

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

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

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

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

h) aki elhalálozott,

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

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

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

Az egészségügyi tevékenységre való alkalmatlanság

114. § (1) Azt az egészségügyi dolgozót, aki egészségi állapota következtében egészségügyi tevékenység gyakorlására véglegesen nem képes, illetve korlátozottan alkalmas, az egészségügyi hatóság az egészségügyi tevékenység gyakorlására alkalmatlannak, illetve korlátozottan alkalmasnak nyilvánítja. Korlátozott alkalmasság esetén az egészségügyi hatóság meghatározza a végezhető egészségügyi tevékenységek körét.

(2) Azt az egészségügyi dolgozót, aki belátási képességének csökkenése következtében egészségügyi tevékenység végzésére alkalmatlanná vált, az alkalmatlanság időtartamára e tevékenység folytatásától az egészségügyi hatóság eltiltja. Az eltiltott egészségügyi dolgozó alkalmasságát az egészségügyi hatóság legalább kétévente felülvizsgálja.

(3) Az egészségügyi szakképzést nyújtó oktatási intézmény tanulója, hallgatója, amennyiben az (2) bekezdés szerinti okból az egészségügyi tevékenység folytatására alkalmatlan lenne, az alkalmatlanság időtartamára e tanulmányok folytatásától fel kell függeszteni.

(4) Az eltiltásra és felfüggesztésre vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály állapítja meg.

Egészségügyi képzés, szakképzés, továbbképzés

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Az egészségügyi képzés és továbbképzés a szakmai képzés biztosításához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező oktatási intézményekben, illetve egészségügyi szolgáltatóknál történik.

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

(2) Az ESZTT

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

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

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

d) külön jogszabályban meghatározottak szerint ellátja a felsőfokú szakirányú szakképzéssel kapcsolatos feladatokat.

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

a) a képzésben, továbbképzésben részt vevő felsőoktatási intézmények,

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

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

d) a szakmai kollégiumok

képviseletét.

(4) Az ESZTT munkájában meghívottként részt vesz a Művelődési és Közoktatási Minisztérium, valamint a Munkaügyi Minisztérium egy-egy képviselője.

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

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

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

4. Cím

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása

A minőségi rendszer

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

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

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

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

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

c) az az egyén számára

ca) egészségi állapotában az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást eredményezze,

cb) lehetővé tegye a betegjogok érvényesülését;

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

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

A belső minőségügyi rendszer

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

a) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,

b) a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,

c) a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,

d) a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése.

A külső minőségi rendszer

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

a) a szolgáltatások nyújtáshoz szükséges követelményeknek,

b) az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának,

c) a szolgáltatások értékelési szempontjainak,

d) az alkalmazott eljárások dokumentációs rendszere és adatszolgáltatás minőségi követelményeinek

meghatározásán, nyilvánosságra hozatalán és rendszeres felülvizsgálatán, továbbá az egészségügyi szolgáltató és szolgáltatás megfelelőségének felügyeletén, valamint a megfelelőség-tanúsítás rendszerén keresztül valósul meg.

A szakmai felügyelet

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

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

A megfelelőség-tanúsítás

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

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

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

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

(5) A megfelelőség-tanúsítvány érvénytartama alatt a tanúsításra jogosult szervezet időszakos ellenőrzést tarthat. Amennyiben az ellenőrzés során feltártak nem felelnek meg az okirat kiadási feltételeinek, úgy az okirat érvényteleníthető. Ebben az esetben a (7) bekezdésben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

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

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

VI. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége

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

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

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

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

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

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

127. § (1) Távolléte vagy akadályoztatása időtartamára a kezelőorvos köteles a beteg vizsgálatára és kezelésére más orvost felkérni, ide nem értve azt az esetet, amelyben a kezelőorvos feladatait az ügyeletes orvos köteles ellátni.

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

(3) A kezelőorvos felkérésének elutasítására a beteg vizsgálatának megtagadására vonatkozó rendelkezések az irányadók.

128. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi dolgozó a folyamatos ellátás biztosítása érdekében – a munkáltató rendelkezésének és a külön jogszabályokban foglaltaknak megfelelően – a rendes munkaidőn kívül

a) meghatározott helyen készenlétben áll, illetve

b) ügyeleti feladatokat lát el.

(2) Az (1) bekezdés tekintetében

a) készenlétnek minősül a rendkívüli munkaidőben, az egészségügyi szolgáltató által elérhető, vagy meghatározott helyen munkavégzés céljából való készen állás,

b) ügyeletnek minősül – amennyiben műszak szervezése nem szükséges vagy nem lehetséges – rendkívüli munkaidőben, ügyeleti díj ellenében, a munkavégzés helyszínén való rendelkezésre állás, továbbá az ügyeleti és munkaköri feladatok ellátása.

Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

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

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

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

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

(3) A kezelőorvos – feladatkörében – jogosult

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

b) konzílium összehívását javasolni, illetve összehívni.

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

(2) A közreműködő egészségügyi dolgozó

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

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

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

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

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

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

Az ellátás megtagadásának joga

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

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

b) a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt

feltéve, hogy a beteget más orvoshoz irányítja.

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

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

a) a beteg egészségi állapota orvosi ellátást nem igényel,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) az jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik,

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

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

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

Tájékoztatási kötelezettség

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

(2) Amennyiben a beteg cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes, a kezelőorvos a 14. § (2) bekezdésében, illetve a 16. §-ban foglalt személyeket is tájékoztatja.

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

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

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

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

Dokumentációs kötelezettség

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

(2) Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

a) a beteg személyazonosító adatait,

b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,

c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,

d) az első vizsgálat eredményét,

e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,

f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,

g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,

h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,

i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,

j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,

k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,

l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,

m) a beleegyezés [15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (20–23. §) tényét, valamint ezek időpontját,

n) minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

(3) Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket,

b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,

c) az ápolási dokumentációt,

d) a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
e) a beteg testéből kivett szövetmintákat.

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

Titoktartási kötelezettség

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

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

Az egészségügyi dolgozók védelme

139. § Az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy
a) a látlelet kiadása,
b) a keresőképesség, illetve a munkaképesség-csökkenés mértékének elbírálása,
c) a munka-, illetve pályaalkalmasság elbírálása,
d) az egészségügyi alkalmassághoz kötött engedélyek kiadására irányuló eljárásban végzett vizsgálatok,
e) az egyéb egészségügyi, egészségbiztosítási vagy szociális ellátásra való jogosultság megállapítására irányuló eljárásban végzett vizsgálatok,
f) a kötelező népegészségügyi intézkedések ellátása,
g) a hatóság megkeresésére vagy megrendelésére végzett vizsgálat, illetve beavatkozás,
h) az ügyeleti szolgálat, illetve sürgősségi ellátás
során mindezekkel összefüggésben közfeladatot ellátó személynek minősül.

A szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség

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

VII. Fejezet

AZ ÁLLAM FELELŐSSÉGE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT, AZ EGÉSZSÉGÜGY SZERVEZÉSE ÉS IRÁNYÍTÁSA

1. Cím

Az állam felelőssége a lakosság egészségi állapotáért

141. § (1) Az állam – az e törvényben meghatározott keretek között – felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy az ehhez szükséges feltételrendszer kialakításával lehetővé váljon a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk megőrzése, védelme és fejlesztése, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítása.

(2) Az állam felelősségének tartalma:

a) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához az egészségügyi ellátórendszer megfelelő mennyiségű, minőségű, eloszlású, összetételű és hatékonyságú működése általános (szervezési, intézményi, oktatási, kutatási) feltételeinek megteremtése, működtetésének biztosítása,

b) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához a kötelező egészségbiztosítási rendszer működtetésének biztosítása,

c) az emberi méltóság és az önrendelkezési jog teljes körű védelme és biztosítása az egészségügyi intézményrendszer működése során,

d) az egészségpolitikai cél-, feladat- és eszközrendszer meghatározása és érvényesítése.

(3) Az állam felelőssége körében az állam kötelezettségét képezi különösen

a) az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés alapvető feltételeinek biztosítása,

b) az egészségügyi ellátórendszer, az egészségügyi ellátási kötelezettség és felelősség meghatározása,

c) az egészségpolitika céljait szolgáló finanszírozási, fejlesztési és információs rendszer kialakítása és fejlesztése,

d) az egészségügyi szolgáltatások szakmai feltételrendszerének meghatározása, ideértve az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítását és ellenőrzését is,

e) az egészségügyi képzés, szakképzés és továbbképzés rendszerének szabályozása, feltételeinek biztosítása,

f) az egészségügyi kutatási tevékenység támogatása, szervezése és koordinálása,

g) az egészséges életmód választásához szükséges ismereteknek az oktatási rendszerbe történő integrálása,

h) az e törvényben meghatározott esetekben a közérdek védelme az egyéni érdekekkel szemben,

i) az egyéni és a társadalmi érdekek összehangolása a ritka, a kiemelkedő költségigényű, illetve az új módszerek és eljárások alkalmazásánál,

j) a mentés, a katasztrófa-egészségügyi ellátás, a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás,

k) a népegészségügyi és az egészségügyi igazgatási tevékenység feltételeinek biztosítása.

142. § (1) Az állam a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét.

(2) Ha törvény kivételt nem tesz, az e törvényben foglalt ellátások és feladatok közül a központi költségvetésben kell biztosítani

a) a mentéssel,

b) a katasztrófa-egészségügyi ellátással,

c) a vérellátás megszervezésével, valamint a vér rendelkezésre állásával,

d) a ritka, a kiemelkedő költségigényű vagy orvosbiológiai kutatások keretén belül végzett gyógyító célú eljárások alkalmazásával,

e) a 35–36. §-okban foglalt népegészségügyi feladatokkal,

f) a kötelező népegészségügyi és járványügyi feladatokkal,

g) az elsődleges megelőzést szolgáló népegészségügyi feladatok közül az egészségfejlesztéssel, az egészségnevelés szervezésével, a családtervezési tanácsadással,

h) a terhesgondozással, a gyermekágyas anyák gondozásával,

i) az egészségügyi szakképzésre és kötelező továbbképzésre vonatkozó állami támogatással,
j) az e törvény alapján az államot terhelő kártalanítási kötelezettségek teljesítésével,
k) az e törvény alapján az államot terhelő megtérítési kötelezettségek teljesítésével [70. §, 204. § (2) bekezdés], valamint
l) a külön törvényben vagy törvényi felhatalmazás alapján kormányrendeletben meghatározott feladatokkal
kapcsolatban felmerülő költségek fedezetét.

2. Cím

Az egészségügy szervezése és irányítása

143. § Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való felelősség – az e törvényben foglaltaknak megfelelően – az Országgyűlést, a Kormányt, a népjóléti minisztert, az ÁNTSZ-t, illetőleg a helyi önkormányzatokat, továbbá az egészségbiztosítási szerveket, valamint az egészségügyi intézmény fenntartóját terheli.
144. § (1) Az állam a rendelkezésére álló eszközökkel támogatja és elősegíti az egészségügy területén működő szakmai kamaráknak és más köztestületeknek, valamint szakmai érdek-képviseleti szerveknek, szakmai egyesületeknek és más társadalmi szervezeteknek az e törvényben foglaltakkal összhangban levő tevékenységét.
(2) Az állam az (1) bekezdés szerinti szervekkel együttműködik abból a célból, hogy a lakosság egészségi állapotának javítása, illetőleg a jobb életminőség érdekében elősegítse az e törvényben meghatározott célok és alapelvek érvényesülését, valamint az egészségkárosító környezeti, társadalmi és egyéb hatások elleni eredményes fellépést.

Az Országgyűlés feladatai

145. § A Magyar Köztársaság Országgyűlése az egészségüggyel kapcsolatosan:
a) tevékenysége során figyelembe veszi és érvényesíti a lakosság egészségének megőrzéséhez fűződő érdekeket és az ehhez rendelt egészségpolitikai célokat,
b) elfogadja a Nemzeti Egészségfejlesztési Programot, értékeli az abban foglaltak végrehajtását és a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.

A Nemzeti Egészségfejlesztési Program

146. § (1) A Nemzeti Egészségfejlesztési Program (a továbbiakban: NEP) az egészségügyi tervezés alapja. A NEP-ben foglaltakat a gazdaságpolitikai, a terület-, illetőleg településfejlesztési, továbbá valamennyi állami tervezés körébe tartozó döntés meghozatala, illetőleg végrehajtása során érvényre kell juttatni.
(2) A NEP tartalmazza:
a) a lakosság egészségi állapotának bemutatását, különös figyelemmel a kiemelkedően kritikus területekre,
b) a megvalósítani kívánt egészségfejlesztési, egészségvédelmi célok meghatározását,
c) a kitűzött célok megvalósításához szükséges feladatokat, azok végrehajtási sorrendjét,

d) a kitűzött célok megvalósításához szükséges eszközöket, különös tekintettel a pénzügyi forrásokra.

(3) A NEP-et legalább négyévenként felül kell vizsgálni.

A Kormány feladatai

147. § (1) A Kormány az egészségügy szervezésével és irányításával összefüggő feladatkörében

a) gondoskodik – a népjóléti miniszter útján – a NEP előkészítéséről, illetőleg annak az Országgyűlés elé terjesztéséről,

b) meghatározza az egészséget támogató kormányzati politika, ezen belül az egészségpolitika elveit, céljait és főbb irányait,

c) irányítja és összehangolja az egészségügyi államigazgatási feladatok végrehajtását,

d) gondoskodik az egészségügyet érintő nemzetközi szerződésekben foglalt kötelezettségek teljesítéséről, illetőleg jogok érvényesítéséről,

e) gondoskodik az e törvény szerint az államot terhelő kártalanítási és megtérítési kötelezettségek teljesítéséről,

f) katasztrófa [225. § (2) bekezdés] esetén gondoskodik a veszély elhárításához szükséges feltételek biztosításáról, továbbá ellátja az annak elhárítását célzó tevékenységek általános irányítását.

(2) A Kormány a külön törvényben foglaltaknak megfelelően törvényességi felügyeletet gyakorol az egészségbiztosítási szervek tevékenysége felett.

Nemzeti Egészségügyi Tanács

148. § (1) A Kormány egészségügyi szervezéssel és irányítással kapcsolatos feladatainak ellátását a Nemzeti Egészségügyi Tanács (a továbbiakban: Tanács) segíti.

(2) A Tanács

a) a kormányzati egészségpolitika kialakításában és az ezzel összefüggő döntések meghozatalában kezdeményező, javaslattevő, véleményező és tanácsadó,

b) a kormányzati egészségpolitikai döntések végrehajtásának folyamatában ellenőrző, elemző és értékelő

tevékenységet végez.

(3) A Tanács közreműködik:

a) a NEP kialakításában és végrehajtásában,

b) a lakosság egészségét támogató és fejlesztő kormányzati szintű társadalompolitika kialakításában és a döntések előkészítésében,

c) az egészségpolitika cél- és eszközrendszerének kidolgozásában és érvényre juttatásában,

d) a népegészségügyi feladatok és azok végrehajtási sorrendjének meghatározásában.

149. § (1) A Tanács tagjai:

a) az egészségügy területén működő országos szakmai kamarák egy-egy képviselője,

b) az egészségügyben dolgozók országos érdek-képviseleti szervezetei által delegált három fő,

c) a betegek országos érdek-képviseleti szervezetei által delegált tíz fő,

d) a helyi önkormányzatok országos érdekszövetségei által delegált három fő,

e) az egészségügyi szolgáltatók országos szövetségei által delegált három fő,

f) az egészségügyi oktatási intézmények által delegált három fő,

g) az egészségügyi intézményt fenntartó minisztériumok által delegált egy-egy fő,

h) az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőség által kijelölt egy fő,

i) a Magyar Tudományos Akadémia által kijelölt egy fő, valamint
j) az egészségügy területén működő tudományos társaságok által delegált két fő.
(2) A Tanácsnak e törvény erejénél fogva tagja, továbbá
a) a népjóléti miniszter,
b) az országos tisztifőorvos, valamint
c) az egészségbiztosítási önkormányzat elnöke.
(3) A Tanács a tagjai sorából elnököt választ. A Kormány képviseletében a népjóléti miniszter e törvény erejénél fogva társelnöki tisztséget tölt be.
(4) A Tanács működésének költségeit a központi költségvetés Népjóléti Minisztérium fejezet költségvetésében kell biztosítani.
(5) A Tanács feladataira, szervezetére, illetőleg működésére vonatkozó további részletes szabályokat a Kormány állapítja meg.

A népjóléti miniszter feladatai

150. § (1) A népjóléti miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen
a) ellátja a NEP által meghatározott ágazati feladatokat,
b) ellátja az egészségügyi képzéssel, szakképzéssel, szakirányú szakképzéssel és továbbképzéssel összefüggő szakmai feladatokat,
c) meghatározza az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelmény rendszerét,
d) támogatja és összehangolja az egészségügyi ágazat feladatkörét érintő tudományos kutatótevékenységet,
e) irányítja az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges nyilvántartási és információs rendszert,
f) az országos tisztifőorvoson keresztül irányítja az ÁNTSZ-t,
g) irányítja az egészségügy területén működő országos intézeteket,
h) meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket.
(2) A miniszter ágazati irányító jogköre kiterjed minden egészségügyi tevékenységre, illetőleg – jogállásától függetlenül – minden egészségügyi szolgáltatóra.
(3) A népjóléti miniszter tevékenységét az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban ETT), a szakmai kollégiumok, valamint az (1) bekezdés *g)* pontja szerinti országos intézetek segítik.

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat feladatai

151. § (1) Az ÁNTSZ központi és területi szervei ellátják a népegészségügy, valamint az egészségügyi szakigazgatás és koordináció körében az e törvényben, továbbá más jogszabályokban meghatározott állami feladatokat és hatásköröket.
(2) Az ÁNTSZ szervezetéről és működésének főbb szabályairól külön törvény rendelkezik.

A helyi önkormányzatok feladatai

152. § (1) A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:
a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
b) a fogorvosi alapellátásról,
c) az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
d) a védőnői ellátásról,

e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit, több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét.

(3) A helyi önkormányzat biztosítja a tulajdonában vagy használatában levő járóbeteg-szakellátást, illetőleg fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények működését.

153. § (1) A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében

a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,

b) biztosítja – figyelemmel a 73. § (1) bekezdésében foglaltakra is – a település rágcsálómentességét,

c) folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén – lehetőségeihez képest – saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát.

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete dönt a gyógyiszap és gyógyforrástermék kitermeléséről, kezeléséről, az elismert gyógyvíz, a gyógyiszap és a gyógyforrástermék palackozásáról, csomagolásáról, valamint forgalomba hozataláról, illetve engedélyezi e tevékenységeket.

Az egészségbiztosítási szervek feladatai

154. § Az egészségbiztosítási szervek a külön törvényben foglaltaknak megfelelően kötelesek biztosítani az egészségügyi intézmények által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában

a) a szükséges kapacitás megfelelő időben történő lekötését, valamint

b) a teljesített és ellenőrzött szolgáltatás finanszírozását.

Egészségügyi intézmények fenntartása

155. § (1) Az egészségügyi intézmények fenntartójának hatáskörét képezi különösen

a) az alapítói jogok, a létesítés, az átszervezés, illetve a megszüntetés gyakorlása,

b) az intézmény költségvetésével kapcsolatos jogok gyakorlása,

c) az intézmény vezetőinek (helyetteseinek) tekintetében a munkáltatói jogok gyakorolása,

d) az intézmény működését szabályozó dokumentumok (pl. szervezeti és működési szabályzat, házirend) jóváhagyása,

e) az intézmény működésének folyamatos felügyelete és ellenőrzése.

(2) A területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi intézmény fenntartója a külön törvényben foglaltaknak megfelelően köteles biztosítani az általa fenntartott egészségügyi intézményben

a) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételeket, valamint

b) az egészségügyi intézmény működőképességét és fejlesztését.

156. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben kórházi felügyelő tanács és kórházi etikai bizottság működik.

(2) Az (1) bekezdés hatálya alá nem tartozó egészségügyi intézmény a szervezeti és működési szabályzatában kórházi felügyelő tanácsot, illetve kórházi etikai bizottságot hozhat létre

(3) A kórházi felügyelő tanács feladatkörében

a) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,

b) biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között,

c) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,

d) figyelemmel kíséri az intézmény működését.

(4) A kórházi felügyelő tanács legalább kilenc, legfeljebb tizenhét tagból álló testület. A tagok felét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldöttei, másik felét az intézmény küldöttei alkotják. A tanács elnökét minden esetben a társadalmi szervezetek küldöttei közül kell megválasztani.

(5) A kórházi etikai bizottság feladata

a) az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás,

b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,

c) a szerv- és szövetátültetés e törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása,

d) amit az intézmény szervezeti és működési szabályzata a bizottság hatáskörébe utal.

(6) A kórházi etikai bizottság legalább öt, legfeljebb tizenegy tagú testület. Tagjait az egészségügyi intézmény vezetése kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási stb.) megítélését.

VIII. Fejezet

AZ EMBEREN VÉGZETT ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK

157. § Az emberen végzett orvostudományi kutatás (a továbbiakban: kutatás) célja a betegségek kórismézésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának javítása, okainak és eredetének jobb megismerése, beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módozatokat is, amelyek eltérnek a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket (hatóanyagok, anyagok, eszközök, eljárások, módszerek, körülmények, feltételek) alkalmaznak.

158. § (1) A kutatás – gyógyszerek klinikai vizsgálata tekintetében a külön törvényben foglalt eltérésekkel – az e törvényben meghatározott keretek között végezhető.

(2) A kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait a népjóléti miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg.

159. § (1) Kutatás cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése céljából, a kutatás jellegének, kockázatainak megfelelő szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

a) a kutatási tervet engedélyezték,

b) a kutatást megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott tényezők hatásosságát és biztonságosságát,

c) nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás;

d) a kutatás során a személyt fenyegető kockázatok arányosak a kutatástól várható haszonnal, illetve a kutatás céljának jelentőségével;

e) a kutatás alanya – a (3) bekezdés szerinti tájékoztatást követően – írásos beleegyezését adta a kutatáshoz.

(2) Kutatás nem végezhető, ha az aránytalanul nagy kockázatot jelent a kutatás alanyának életére vagy testi, lelki épségére.

(3) A kutatás alanyát a kutatásba való beleegyezését megelőzően szóban és írásban tájékoztatni kell

a) a kutatásban való részvételének önkéntességéről, valamint arról, hogy a beleegyezés bármikor, indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható;

b) a tervezett vizsgálat, vagy beavatkozás kísérleti jellegéről, céljáról, várható időtartamáról;

c) a kutatás során elvégzendő vizsgálatok, illetve egyéb beavatkozások jellegéről, tartalmáról és esetleges kockázatairól, következményeiről, valamint a kutatással járó kellemetlenségekről;

d) a kutatás alanya vagy mások számára várható előnyökről;

e) a kutatásban való részvétel helyett alkalmazható esetleges egyéb vizsgálatokról, beavatkozásokról;

f) a kutatásban való részvétel kockázatának körébe tartozó egészségkárosodás jellegéről és gyógykezeléséről, valamint a kártalanításról, illetve kártérítésről;

g) a kutatatásért felelős személy(ek) nevéről.

(4) Kutatás cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes személyen kizárólag a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

a) az (1) bekezdés *a)–d)* pontjaiban foglalt feltételek teljesülnek;

b) a kutatástól várt eredmény közvetlenül szolgálhatja a kutatás alanyának egészségét;

c) a kutatás nem folytatható hasonló hatékonysággal cselekvőképes személyen;

d) a 16. § (1)–(2) bekezdés szerinti személy – a 16. § (5) bekezdésében foglaltakra is figyelemmel – a beleegyezését adta.

(5) A (4) bekezdés *b)* pontjában foglalt feltételtől kivételesen a következő feltételek együttes fennállása esetén el lehet tekinteni:

a) a kutatás célja az, hogy a kutatás alanyának állapotához, betegségéhez kapcsolódó tudományos ismeretek gyarapításával belátható időn belül hozzájáruljon olyan eredmények eléréséhez, amelyek hasznosak a kutatás alanyának vagy más hasonló korú és azonos betegségben szenvedő, illetőleg hasonló jellegzetességeket mutató és hasonló egészségi állapotú személy számára;

b) a kutatás a kutatás alanyára nézve a minimálist jelentősen meg nem haladó kockázattal és enyhe igénybevétellel jár;

c) a kutatásra az ETT véleményének figyelembevételével a népjóléti miniszter engedélyt ad.

(6) A kutatási tervet az egészségügyi intézmény vezetője, egyéb egészségügyi szolgáltató esetében a területileg illetékes fővárosi, megyei fekvőbeteg-gyógyintézet vezetője – a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott – erre a célra létrehozott független, orvos, jogász, teológus, etikus és pszichológus szakemberekből álló bizottság által készített szakmai-etikai vélemény birtokában, az abban foglalt feltételeknek megfelelően engedélyezi. A bizottság elutasító véleménye esetén az egészségügyi intézmény vezetője az ETT-hez fordulhat a vélemény felülvizsgálata érdekében.

160. § Sürgős szükség esetén, ha a kutatás alanyának, vagy a 16. § (1)–(2) bekezdések szerinti személynek a beleegyezése nem szerezhető meg, kizárólag a sürgős szükségben nyújtott ellátásra vonatkozó, a kutatás alanyának egészségét várhatóan közvetlenül szolgáló és előzetesen engedélyezett kutatási terven alapuló kutatás végezhető.

161. § (1) Állapotos vagy szoptató nő kizárólag akkor lehet kutatás alanya, ha az saját vagy gyermeke, illetőleg a hasonló életszakaszban lévő nők és gyermekek egészségét közvetlenül szolgálja, és nem áll rendelkezésre olyan eljárás, amelynek révén nem állapotos vagy szoptatós nőn is hasonlóan eredményes kutatás folytatható.

(2) Nem végezhető kutatás olyan személyek vagy csoportjaik kutatási alanyként történő részvételével, akik szolgálati, anyagi vagy erkölcsi függőségük következtében nincsenek abban a helyzetben, hogy szabadon adják beleegyezésüket a kutatáshoz.

(3) Fogva tartott és katonai szolgálatot töltő személyen kutatás beleegyezésével sem végezhető. Az e törvény alapján szabadságában korlátozott, de cselekvőképes személy csak akkor lehet kutatás alanya, ha az saját, közeli hozzátartozója vagy a hasonló helyzetű személyek egészségét közvetlenül és jelentős mértékben szolgálja, és hasonló kutatási eredmények szabadságukban e törvény alapján nem korlátozott személyek bevonásától nem várható.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti kutatás esetén annak elvégzésére – az ETT véleményének figyelembevételével – a népjóléti miniszter ad engedélyt.

162. § Az emberi génállomány megváltoztatására irányuló vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és – a 182. § (1)–(2) bekezdéseiben foglalt kivételekkel – csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.

163. § A kutatás során az alany érdeke mindig megelőzi a tudomány és a társadalom érdekeit; ezért a kutatás alanyát érintő kockázatot a lehető legkisebb mértékűre kell korlátozni.

164. § (1) Amennyiben a szakmai szabályoknak, valamint a kutatási tervnek megfelelően végzett kutatás során a kutatás alanya kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

(2) A kutatást végző intézménynek a kártérítés fedezetére a kutatási tevékenység megkezdését megelőzően a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítási szerződést kell kötnie.

IX. Fejezet

AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK, AZ EMBRIÓKKAL ÉS IVARSEJTEKKEL VÉGZETT KUTATÁSOK, A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL

165. § E fejezet alkalmazásában

a) embrió: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig,

b) magzat: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei

166. § (1) Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)

a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,

c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,

e) dajkaterhesség, valamint

f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.

(2) Reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel.

(3) Holttestből – ideértve az agyhalottat is – vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem alkalmazható.

(4) Az ivarsejtek, illetőleg az embriók adományozására a 170–174. §-okban, illetve a 175–179. §-okban foglalt rendelkezések irányadók.

167. § (1) Reprodukciós eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak esetén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban.

(2) A reprodukciós eljárás – amennyiben a női ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént – a házastársi (élettársi) kapcsolat megszűnése után az egyedülálló nőnél tovább folytatható. Amennyiben azonban a megtermékenyítés testen kívül történt és az embrió beültetésére még nem került sor, a házastársak (élettársak) a reprodukciós eljárás megkezdése előtt, a 168. § (1) bekezdése szerinti együttes kérelmükben erre az esetre nézve az eljárás folytatását a házastárs (élettárs) halála esetére előzetesen kifejezetten kizárhatják.

(3) Az (1)–(2) bekezdésekben meghatározott esetekben reprodukciós eljárás csak akkor végezhető, ha a meddőség egyéb kezelési módszerei eredménytelennek bizonyultak, és az alkalmazott eljárással orvosilag megalapozott esélye van egészséges gyermek fogamzásának és megszületésének.

(4) Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra, az eljárás lefolytatására kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi szolgáltatónál végezhető.

168. § (1) Reprodukciós eljárás – egyedülálló nő esetén annak folytatása – a házastársak, illetőleg élettársak együttes, illetve – a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában, valamint a letétbe helyezett embrióval kapcsolatos rendelkezési jog keretei között – az egyedülálló nő írásbeli kérelmére végezhető. A kérelmet közokiratba kell foglalni.

(2) A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja az egyidejűleg személyesen megjelent kérelmezőket az adott esetben elvégezhető reprodukciós eljárásról szóban és írásban tájékoztatja. A tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen:

a) az eljárás orvosi indikációjára;

b) az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra;

c) a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira;

d) a beavatkozásnak a születendő gyermekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira;

e) az eljárás alkalmazásától várható eredményre;

f) az alkalmazható eljárás igénybevételének várható költségeire;

g) az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.

(3) A (2) bekezdés szerinti tájékoztatás során a betegek tájékoztatására vonatkozó, e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadóak azzal, hogy a beteg jogállása a beavatkozásban közvetlenül részt nem vevő házastársat, élettársat is megilleti. Több, a 166. § (1) bekezdése szerinti reprodukciós eljárás alkalmazhatósága esetén a tájékoztatásnak valamennyi elvégezhető eljárásra ki kell terjednie és az alkalmazandó eljárásra vonatkozó konkrét orvosi javaslatot is magában kell foglalnia.

(4) A reprodukciós eljárás csak a kérelmezők – tájékoztatásukat követően tett – együttes írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján kezdhető meg, illetve – egyedülálló nő esetén – a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható.

(5) Az (1), illetve a (4) bekezdésben foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.

169. § (1) A reprodukciós eljárások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatók működésének szakmai feltételeit, az egyes beavatkozások alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, valamint az egészségügyi beavatkozások végzésének részletes szakmai szabályait a népjóléti miniszter rendeletben határozza meg.

(2) Reprodukciós eljárások végzésére működési engedély csak olyan egészségügyi szolgáltató részére adható, amely egyidejűleg megfelel az ivarsejtek, illetőleg az embriók fagyasztva tárolására vonatkozó, külön jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek is.

Ivarsejt-adományozás és -letét

170. § (1) Reprodukciós eljárás végzéséhez, illetve orvostudományi kutatás céljából ivarsejt adományozható, amely kizárólag az adományozás szerinti célra használható fel.

(2) Egyazon reprodukciós eljárás végzése során csak azonos személy által adományozott ivarsejtek használhatóak.

(3) Ivarsejt adományozásáért ellenérték nem kérhető és nem adható. Az adományozónak az adományozással összefüggő szükséges és igazolt költségeit, valamint jövedelemkiesését – a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott körben és feltételek mellett – meg kell téríteni.

171. § (1) Ivarsejtet bármely – reprodukciós eljárás céljából történő adományozás esetén 35. életévét be nem töltött – cselekvőképes személy adományozhat, aki megfelel a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek.

(2) Ivarsejtet reprodukciós eljárás végzésére, illetve ivarsejt kutatására jogosult egészségügyi szolgáltatónak, illetőleg kutatóhelynek lehet közvetlenül felajánlani. Reprodukciós eljárás vagy kutatás végzésére nem jogosult természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli más szervezet a neki vagy másnak adományként felajánlott emberi ivarsejtet, illetőleg az azt tartalmazó anyagot nem fogadhatja el, azon tulajdonjogot nem szerezhet.

(3) A (2) bekezdés szerinti felajánlás az adományozónak az ivarsejt elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kutatóhelyhez intézett írásbeli adományozó nyilatkozatával és az intézményben az ivarsejtet tartalmazó anyag levétele céljából történő személyes megjelenésével történik. Reprodukciós eljárás érdekében történő adományozás esetén az adományozó nyilatkozatnak tartalmaznia kell az adományozó nevét (családi és utónév, leánykori név), anyja leánykori nevét, lakcímét, születési idejét, nemét, külsődleges testi jegyeit, a felajánló előtt ismert megbetegedéseit.

(4) A felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozott ivarsejtek levételét megelőzően intézkedik a nála személyesen megjelent adományozó előzetes orvosi vizsgálatáról és az adományozót szóban tájékoztatja az adományozás céljáról és feltételeiről. Az adományozónak a személyes megjelenés során hitelt érdemlő módon igazolnia kell a közölt személyes adatok helytállóságát.

(5) A (3)–(4) bekezdésekben foglaltaktól eltérően adományozó nyilatkozat, valamint előzetes orvosi vizsgálat csak az ivarsejtek első ízben történő levételét megelőzően szükséges, amennyiben az ivarsejt-adományozás több alkalommal, folyamatosan történik. Az adományozás folyamatossága az adományozó ismert megbetegedésére vonatkozó tájékoztatási kötelezettségét nem érinti.

(6) Az adományozott ivarsejtek elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltató vagy kutatóhely a felajánlást indokolás nélkül visszautasíthatja. Vissza kell utasítani a reprodukciós eljárás céljából tett adományozást, ha

a) az adományozó az adományozást kizáró megbetegedésben szenved;

b) az adományozó a (3) bekezdésben szereplő személyes és különleges adatok közlését megtagadja és az adatokról más hitelt érdemlő módon nem szerezhető tudomás;

c) az adományozás nem a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónál személyes megjelenés során nyert, ivarsejteket tartalmazó anyaggal történik.

(7) Bármely személy vagy szerv köteles a jogosulatlanul, illetőleg jogszerűen, de a (6) bekezdés alapján visszautasított felajánlás során birtokába jutott ivarsejtek, illetve ivarsejtet tartalmazó anyagok haladéktalan megsemmisítéséről gondoskodni.

172. § (1) A 171. § (3) bekezdése, valamint az adományozó személyes megjelenése és vizsgálata alapján az egészségügyi szolgáltató vagy az ivarsejt-adományozás során a kutatóhely tudomására jutott személyes és különleges adatok kezelésére a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései – a (2)–(4) bekezdésekben foglaltak figyelembevételével – megfelelően irányadóak.

(2) Az egészségügyi szolgáltató az ivarsejtek adományozásával összefüggésben kizárólag a 171. § (3) bekezdésében felsorolt személyes és különleges adatokat kezelheti. Az adatkezelés során a személyes adatok közül a névre és lakcímre vonatkozó adat nem, bármely egyéb adat – személyazonosításra alkalmatlan módon – a (3) bekezdésben meghatározottak részére továbbítható. Az egészségügyi szolgáltató a tudomására jutott, de a jogszerű adatkezelés körébe nem tartozó adatok megsemmisítéséről haladéktalanul intézkedik.

(3) A (2) bekezdés szerinti adatkezelés során személyes, illetve különleges adat más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltató, illetőleg reprodukciós eljárás igénybevételére jogosult személy megkeresésére szolgáltatható ki, a (2) bekezdésben foglalt korlátozások figyelembevételével.

(4) Kutatóhely az ivarsejt adományozásával összefüggésben tudomására jutott adatok közül kizárólag az adományozó egészségi állapotára, megbetegedésére vonatkozó adatot kezelhet. Az adatkezelés joga a jogszerűen kezelhető adatok személyazonosításra nem alkalmas módon történő nyilvántartását, valamint az orvostudományi kutatások céljával, illetőleg eredményével összefüggő továbbítását, illetőleg nyilvánosságra hozatalát foglalja magában.

173. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozással rendelkezésére bocsátott ivarsejteket csak ilyen eljárás elvégzése érdekében és a beavatkozáshoz szükséges mértékben, a (2) bekezdésben foglalt korlátozásra tekintettel szolgáltathatja ki a nála, illetőleg más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett ellátásokhoz.

(2) Az ivarsejtek rendelkezésre bocsátása során biztosítani kell, hogy az ugyanazon ivarsejt-adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél elvégzett reprodukciós eljárások során se haladja meg a négyet. Egy reprodukciós eljáráshoz csak ugyanazon adományozó ivarsejtjei bocsáthatók rendelkezésre.

(3) Az adományozott ivarsejtek kiadását megelőzően – más egészségügyi szolgáltatónál végzett reprodukciós eljárás esetén a beavatkozást végző intézmény által rendelkezésre bocsátott adatok alapján – az ivarsejt tárolását végző egészségügyi szolgáltató meggyőződik az ivarsejteknek az adott reprodukciós eljárásban történő felhasználhatóságáról, az esetleges biológiai összeférhetetlenségi okok hiányáról. A reprodukciós eljárást kérelmező személyek személyazonosításra alkalmas adatait – amennyiben az a vizsgálat elvégzéséhez szükséges – a vizsgálatot végző rendelkezésére kell bocsátani.

(4) Az ivarsejtek kiadásának körülményeiről, a felhasználás szerint érintett személyek adatairól az ivarsejtek tárolását végző egészségügyi szolgáltató tájékoztatást nem adhat, az adatokat nem továbbíthatja és nem hozhatja nyilvánosságra.

(5) Kutatóhely csak ivarsejtekkel végzett orvostudományi kutatás céljára és kizárólag az ivarsejt átvételére jogosult egészségügyi szolgáltató vagy kutatóhely részére adhat át ivarsejteket.

174. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az adományozott és általa elfogadott ivarsejteket a felhasználásig fagyasztva tárolja. A ivarsejtek tárolása külön jogszabályban meghatározottak szerint kizárható, illetőleg időtartama korlátozható. A korlátozott időtartamig tárolható ivarsejteket a tárolási idő lejártát követően meg kell semmisíteni.

(2) Egészségügyi okból szakorvosi javaslat alapján, illetőleg egyéb indokolt kérelemre ivarsejtek fagyasztva tárolás céljából cselekvőképes személytől későbbi, a letevő saját felhasználása céljából is átvehetők (ivarsejtletét). Letétként kizárólag a letevő saját és személyesen átadott ivarsejtjei vehetők át.

(3) A letétbe helyezett ivarsejtek a letevő írásbeli rendelkezése alapján, a reprodukciós eljárást végző egészségügyi szolgáltató részére szolgáltathatók ki. A letevő írásbeli kérelmére az ivarsejteket a tárolási idő lejárta előtt meg kell semmisíteni.

(4) Az ivarsejtek tárolása során a különböző donoroktól származó, az azonos donoroktól nem egyidejűleg levett, a különböző célból adományozott ivarsejtek, valamint az ivarsejtletét céljából tárolt különböző ivarsejtminták nem keverhetők össze.

(5) A tárolt ivarsejtekről, azok kiadásáról, felhasználásáról, illetőleg megsemmisítéséről folyamatos nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartás érdekében a tárolás során az ivarsejteket személyazonosításra alkalmas, kutatási célból végzett tárolás esetén személyazonosításra nem alkalmas módon, tárolási egységenként, azonosítási kóddal kell ellátni.

Embrióadományozás és -letét

175. § (1) Reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezés jogát az embriót létrehozó házastársak (élettársak) – a családi állapotukban, illetőleg élettársi kapcsolatukban bekövetkezett változástól függetlenül – valamelyik fél haláláig közösen gyakorolják, rendelkezési jogáról azonban bármelyik fél közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat. Véleményeltérés esetén az embrióletét szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az ivarsejt-adományozás révén testen kívül létrehozott embrió feletti rendelkezési jog az ivarsejt felhasználása szerinti reprodukciós eljárásban részt vevő házastársakat (élettársakat) együttesen illeti meg, az (1) bekezdésben meghatározott feltételek egyidejű figyelembevételével.

(3) Az (1)–(2) bekezdések szerinti rendelkezés joga az embriónak a saját célú esetleges későbbi felhasználás érdekében történő letételéről (embrióletét) szóló döntést, vagy más személyeknél végzendő reprodukciós eljáráshoz (embrióadományozás), illetőleg orvostudományi kutatás céljára történő felajánlását foglalja magában. Megfelelő rendelkezés – vagy annak ismerete – hiányában az egészséges embrió letételének szándékát kell vélelmezni.

(4) Az azonos személyektől származó embriók legfeljebb két másik személynél végzendő reprodukciós eljárásban használhatók fel.

176. § (1) Az embrió felajánlása a rendelkezésre jogosultak írásbeli nyilatkozatával történhet, amely tartalmazza a felajánlás célját, valamint – az embrióadományozás céljából történő felajánlása esetén – az embriót létrehozó ismert személyek életkorát, külsődleges testi jegyeit, a nyilatkozattevő előtt ismeretes megbetegedéseit.

(2) Az embrió felajánlására, illetőleg visszautasítására a 171. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezések megfelelően irányadóak.

(3) A felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató, illetőleg kutatóhely a felajánlott embriót visszautasíthatja, amennyiben a felajánlásnak megfelelő cél szerint alkalmazni a felhasználhatóság időtartama alatt valószínűsíthetően nem tudja, a (4) bekezdés szerinti felhasználásáig azonban megőrzéséről és tárolásáról köteles gondoskodni. Vissza kell utasítani az adományozás céljából tett felajánlást, ha nem valószínűsíthető, hogy az embrióból egészséges gyermek fejlődhet.

(4) Bármely szerv vagy személy a jogosulatlanul, illetőleg a jogszerűen, de a (3) bekezdés szerint visszautasított felajánlás alapján birtokába jutott embriónak az arra jogosult más egészségügyi szolgáltatónál, illetve kutatóhelynél történő elhelyezéséről köteles intézkedni. Károsodott embrió kizárólag kutatóhelynek adható át. A más jogosult által át nem vett embrió megőrzéséről, károsodott embrió esetén a megsemmisítéséről – az (5) bekezdésre is figyelemmel – a birtokos gondoskodik.

(5) Az embrió birtoklására nyilvánvalóan jogosulatlan személytől vagy szervtől a felajánlásának elfogadására jogosult bármely egészségügyi szolgáltató, illetőleg kutatóhely az életképes embriót köteles átvenni, és az embrióval való rendelkezésre jogosultak 175. § (3) bekezdése szerinti rendelkezése vagy vélelmezett szándéka szerint eljárni.

177. § (1) Az egészségügyi szolgáltató, illetőleg a kutatóhely az embriók adományozási, illetve kutatási célra történő felajánlásával összefüggésben tudomására jutott személyes és különleges adatokat az ivarsejtek adományozásával kapcsolatos adatkezelésre vonatkozó, e törvényben foglalt rendelkezések megfelelő alkalmazásával kezelheti azzal, hogy az embrióadományozásra irányuló eljárás tekintetében kizárólag a 176. § (1) bekezdésében felsorolt adatok kezelhetőek.

(2) Az embrióadományozásra irányuló eljárás során nem tekinthető jogszerűtlennek az az adatkezelés, amely az embriók, illetőleg az ivarsejtek adományozásával összefüggésben jogszerűen az egészségügyi szolgáltató tudomására jutott és legalább az egyik eljárásban kezelhető személyes és különleges adatok összekapcsolásával történik.

178. § (1) Az adományozás, valamint kutatás céljából felajánlott embrió kiadására, az embrióknak az egészségügyi szolgáltatónál történő tárolására, valamint az embrióletétre a 173. § (1) és (4)–(5) bekezdéseiben, a 174. § (1)–(3) és (5) bekezdéseiben foglalt rendelkezéseket – a (2)–(3) bekezdésekben foglalt eltéréssel – kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az embrió letétele a hozzá kapcsolódó rendelkezési jog gyakorlására jogosult intézkedése vagy e törvény szerint vélelmezett szándéka alapján lehetséges. Az embrió letételéhez a letét alapjául szolgáló egészségügyi ok megjelölése vagy egyéb indokolás nem szükséges.

(3) A letett embrió – bármelyik fél halálának, illetőleg rendelkezési jogáról történő lemondásának esetét kivéve – kizárólag a rendelkezési jog jogosultjainak egybehangzó írásbeli nyilatkozata alapján adható ki.

(4) A házastárs (élettárs) halála miatt egyedülálló, rendelkezésre jogosult nő testébe történő beültetés céljából a letett embrió a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában adható ki. Kizáró nyilatkozat esetén a letett embrió felhasználására a rendelkezésre jogosult nyilatkozata irányadó, ennek hiányában az embrió adományozására vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónak a letétbe helyezés helye szerinti egészségügyi szolgáltatót kell tekinteni.

(5) Az adományozás céljából felajánlott embrió legfeljebb 5 évig tárolható, de ez az időtartam egy alkalommal, további 5 évvel meghosszabbítható. A letétbe helyezett embrió tárolásának leghosszabb időtartama 10 év. A fel nem használt embrió a fagyasztva tárolás határidejének letelte előtt – az embrió valószínű károsodásának esetét kivéve – nem semmisíthető meg. A határidő leteltét követően az egészségügyi szolgáltató az embriót megsemmisíti vagy tudományos kutatás céljára – a reprodukciós eljárásban történő felhasználás lehetőségének kizárásával – felhasználhatja, illetve ilyen célból arra jogosult kutatóintézetnek átadhatja.

179. § (1) Ivarsejt-, illetőleg embrióadományozás eredményeként fogant, illetve született gyermeknek joga, hogy a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok [172. § (2)–(3) bekezdés] körére kiterjedő módon megismerje.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tájékoztatást a gyermek vér szerinti szülője, illetőleg a nagykorúságának elérését közvetlenül megelőzően törvényes képviselőjének minősülő személy jogosult megadni.

(3) Az (1) bekezdés szerint fogant, illetve született gyermek vér szerinti szülőjének az ivarsejt felhasználására, illetve az embrió beültetésére irányuló reprodukciós eljárást kérelmezőket kell tekinteni. A testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg.

(4) A gyermek családi jogállásának rendezésére irányuló eljárás során az eljáró hatóság, illetőleg a reprodukciós eljárásban részt vevő házastársak (élettársak) bármelyikének kérelmére a reprodukciós eljárás végzésének tényéről és annak eredményéről a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató igazolást ad ki.

Embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások

180. § (1) Embriókkal, illetve ivarsejtekkel a 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen végezhető kutatás.

(2) Embriót, ivarsejtet kutatási célra felhasználni kizárólag a 159. § (1) bekezdésében meghatározott kutatási célok érdekében lehet.

(3) Embrió kutatási célból nem hozható létre, kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embriót szabad felhasználni az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén.

(4) Embrió állat szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg.

(5) Reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során embriót több embrió vagy – a 182. § (1)–(2) bekezdéseiben foglalt kivétellel – a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed léthozatalára felhasználni nem lehet, egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre.

181. § (1) Azon embrió, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe nem ültethető be, kutatáshoz felhasznált ivarsejt reprodukciós eljárás végzéséhez nem alkalmazható. A kutatás során felhasznált embrió – a fagyasztva tárolás idejét nem számítva – legfeljebb 14 napig tartható életképes állapotban, a kutatás tartamát is figyelembe véve.

(2) E törvény alkalmazása szempontjából nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat.

182. § (1) Az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek.

(2) Az embrió (1) bekezdésben foglaltaktól különböző genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatóak meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.

(3) Az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.

(4) Az (1)–(3) bekezdésekben meghatározott eljárások az embriót létrehozó házastársak (élettársak) – tájékoztatásukat követően tett – írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál alkalmazhatóak.

Dajkaterhesség

183. § (1) Egymással házastársi, illetőleg élettársi kapcsolatban álló mindkét személy ivarsejtjeiből testen kívül létrehozott embrió más nő (a továbbiakban: dajkaanya) méhébe – a létrehozó pár érdekében történő kihordás céljából – abban az esetben ültethető be (dajkaterhesség), ha a petesejtet adó nő

a) a terhesség kihordására testi adottsága folytán képtelen, vagy

b) életét, illetve testi épségét a gyermek kihordása veszélyeztetné, vagy

c) testébe történő beültetés esetén az embrióból egészséges gyermek nagy valószínűséggel nem születne.

(2) Dajkaanya az a személy lehet, aki az ivarsejtjével embriót létrehozó személyek bármelyikével közeli hozzátartozói kapcsolatban áll, cselekvőképes, egészséges gyermek kihordására alkalmas és az embrió beültetésének időpontjában 25. életévét betöltötte, de 40. életévét még nem érte el és legalább egy élve született gyermeknek adott életet.

(3) Dajkaterhesség szakorvosi javaslatra, a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott engedély alapján alkalmazható. A beavatkozás elvégzése az embriót létrehozó házastársak (élettársak) együttes kérelmére, valamint a gyermeket kihordó nő általános beleegyező nyilatkozata alapján engedélyezhető. Amennyiben a gyermeket kihordó nő házastársi (élettársi) kapcsolatban áll, házastársa (élettársa) általános beleegyező nyilatkozata is szükséges az engedély kiadásához.

(4) A (3) bekezdés szerinti általános beleegyező nyilatkozatot teljes bizonyító erejű magánokiratba vagy közokiratba kell foglalni.

(5) Az (1) bekezdés szerinti eljárás végzése során a 168. § (2)–(5) bekezdéseiben foglalt rendelkezések irányadóak azzal, hogy a gyermek kihordását vállaló nőnek, valamint házastársának (élettársának) a dajkaterhesség alkalmazásához adott általános beleegyező nyilatkozata a megfelelő tájékoztatás alapján, az egészségügyi beavatkozás megkezdését megelőzően tett beleegyező nyilatkozatát nem pótolja.

(6) Felhatalmazást kap a népjóléti miniszter, hogy a dajkaterhesség engedélyezésére jogosult szervet, az engedélyezésének alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, valamint a hozzá kapcsolódó beavatkozások elvégzésének szakmai feltételeit rendeletében meghatározza.

184. § (1) Más személyek ivarsejtjeiből származó embrió kihordásáért ellenérték nem kérhető, illetőleg nem adható.

(2) A dajkaterhesség alkalmazására, illetőleg igénybevételére ösztönző reklám közzététele, valamint az eljárás bármilyen módon történő népszerűsítése tilos.

Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben

185. § (1) Többes terhesség fennállása esetén egyes embriók (magzatok) orvosilag valószínűsíthető életképtelenséggel járó fejlődési rendellenessége vagy az élettel összeegyeztethető, de súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékosságot okozó károsodása miatt méhen belüli beavatkozással a terhesség az egészséges embriók (magzatok) kihordására korlátozható.

(2) A terhesség megtartása, egészséges gyermek(ek) világrahozatala, illetőleg az embrióknak (magzatoknak) az anya életét vagy testi épségét nem veszélyeztető biztonságos kihordása érdekében a többes terhességben kihordandó embriók (magzatok) száma valamennyi embrió (magzat) épsége esetén is korlátozható.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetben – az illetékes genetikai tanácsadó javaslatára – a magzatok számának méhen belüli korlátozására a terhesség 20. hetéig, a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig kerülhet sor. A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kihordandó embriók (magzatok) száma – szakorvosi javaslatra – a terhesség 12. hetéig, a többes terhesség korábbi diagnózisát befolyásoló ok fennállása esetén a 14. hetéig csökkenthető.

(4) Az embriók (magzatok) számának méhen belüli csökkentésére irányuló eljárás során a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mtv.) rendelkezései az e törvényben nem szabályozott kérdések tekintetében megfelelően irányadóak. Az e törvényben foglalt rendelkezések nem érintik a magzatok számának az Mtv. szerint a terhességmegszakítás indokaként figyelembe vehető egyéb feltételek alapján történő csökkentésének lehetőségét.

Humán Reprodukciós Bizottság

186. § (1) A reprodukciós eljárások, valamint az embriókkal végzett orvostudományi kutatások területén a népjóléti miniszter tanácsadó, döntéshozó, valamint ellenőrzést végző testületeként az ETT Humán Reprodukciós Bizottsága (a továbbiakban: Bizottság) működik.

(2) A Bizottság ellátja az e törvényben, valamint a külön jogszabályban meghatározott feladatokat.

(3) A Bizottság feladata különösen:

a) reprodukciós eljárások végzésére, illetőleg ivarsejtek (embriók) fagyasztva tárolására jogosult egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésének előzetes véleményezése, működésük folyamatos ellenőrzése, szükség esetén javaslattétel meghatározott intézkedések meghozatalára az egészségügyi szolgáltató, a fenntartó, valamint a szakfelügyeletet ellátó egészségügyi hatóság részére;

b) a benyújtott kutatási tervdokumentáció alapján embriókkal, ivarsejtekkel végzett orvostudományi kutatás engedélyezése;

c) a reprodukciós eljárásokat érintő jogszabályok és szakmai szabályok véleményezése, javaslattétel megalkotásukra, illetőleg módosításukra;

d) a reprodukciós eljárások hazai és nemzetközi gyakorlatának, valamint az embriókkal végzett kutatások tapasztalatainak folyamatos értékelése.

(4) A (3) bekezdés *a)* pontjában foglalt feladatkörében eljárva a Bizottság bármely tagja az ellenőrzött egészségügyi szolgáltató helyiségeibe beléphet, egyes beavatkozásokra vonatkozó dokumentációkba betekinthet, illetőleg a vizsgált tevékenységekre vonatkozóan további felvilágosítást kérhet.

(5) A Bizottság tagjainak egy részét megfelelő szakirányú gyakorlati ismeretekkel rendelkező szülész-nőgyógyász szakképesítésű orvosok, illetőleg jogi végzettségű személyek közül a népjóléti miniszter nevezi ki, más részét a reprodukciós eljárások végzésében érintett társadalmi szervezetek és tudományos testületek közvetlenül delegálják.

(6) A Bizottság feladatkörét, működésének, összetételének részletes szabályait a népjóléti miniszter rendeletében szabályozza.

Művi meddővé tétel

187. § (1) A nemző-, illetőleg fogamzásképességet megakadályozó művi meddővé tétel családtervezési célból, illetve egészségügyi indokból az érintett nő vagy férfi írásbeli kérelme alapján, megfelelő szakorvosi vélemény alapján, illetve javaslatra végezhető.

(2) Családtervezési célból a művi meddővé tétel 35. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el. A családtervezési célból elvégzett művi meddővé tétel iránt a 16. § (1)–(2) bekezdéseiben meghatározott személyek által benyújtott kérelem érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása szükséges.

(3) Családtervezési célból művi meddővé tétel kizárólag magyarországi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező magyar állampolgárnál végezhető el.

(4) A művi meddővé tétel elvégzésére a kérelem benyújtását követő 3 hónap elteltével kerülhet sor, kivéve, ha a beavatkozás soron kívüli elvégzését szülészeti vagy más műtéti esemény lehetővé teszi. A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató kijelölt orvosa a kérelmezőt – házasságban, illetve élettársi kapcsolatban élő kérelmező esetén a házastársat (élettársat) is – tájékoztatja a fogamzásgátlás egyéb lehetőségeiről, valamint a beavatkozás jellegéről, lehetséges kockázatairól és következményeiről.

X. Fejezet

PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA

188. § E fejezet alkalmazásában

a) pszichiátriai intézet: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó intézmény, amely pszichiátriai betegek ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől. A 189–195. § tekintetében pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai betegek otthona, valamint rehabilitációs intézete is, ideértve az átmeneti intézményt és a közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. A pszichiátriai betegek otthonára és rehabilitációs intézetére vonatkozó eltérő szabályokat külön jogszabály állapítja meg. Külön jogszabály tartalmazza a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelést, ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat;

b) veszélyeztető magatartás: a beteg – pszichés állapotának zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt;

c) közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg – pszichés állapotának akut zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

1. Cím

Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok

189. § (1) A pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni.

(2) A pszichiátriai betegnek a 6–25. § szerinti jogai – egészségügyi ellátása során – csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá – a 193. §-ban foglalt kivétellel – abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható.

190. § Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy

a) pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá

b) pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel, illetve

c) pszichiátriai gyógykezelése során korlátozó vagy kényszerítő intézkedés alkalmazására, valamint korlátozó feltételek közötti elhelyezésére csak feltétlenül indokolt esetben, önmaga vagy mások veszélyeztetése esetén

kerüljön sor.

191. § (1) A pszichiátriai beteg gyógykezeléshez való beleegyezésére az általános szabályok az irányadók (15–19. §). A 196. § *b)* és *c)* pontja alapján kezelt beteg esetében addig, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől, de a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni.

(2) A pszichiátriai intézetbe felvett beteget a 13. § szerinti általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira.

(3) A veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint (13. §) részletesen tájékoztatni kell.

192. § (1) Személyes szabadságában bármely módon csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

(2) A korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4)–(5) bekezdése az irányadó. A korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

193. § A pszichiátriai beteg esetében kivételesen korlátozható a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joga, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, vagy más személy személyiségi jogait sértené az egészségügyi dokumentáció megismerése. A korlátozás elrendelésére kizárólag orvos jogosult.

194. § (1) A 192–193. §-ban foglalt korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

(2) Az e fejezetben foglalt betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell.

195. § (1) A betegnek joga van a terápiás foglalkoztatáshoz, de sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető.

(2) Lehetővé kell tenni, hogy a beteg önként részt vehessen az intézet fenntartását szolgáló munkák végzésében is, ha ettől állapotának javulása remélhető.

(3) A beteg munkájáért díjazásban részesül a népjóléti miniszter rendeletében foglaltaknak megfelelően.

2. Cím

Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése

196. § Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének

a) a beteg beleegyezésével vagy a 16. § (1)–(2) bekezdés szerinti személy kérelmére (a továbbiakban: önkéntes gyógykezelés),

b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: sürgősségi gyógykezelés),

c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: kötelező gyógykezelés)

van helye.

Az önkéntes gyógykezelés

197. § (1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt írásban beleegyezett.

(2) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

(3) A bíróság az intézeti gyógykezelés indokoltságát és a beleegyezés érvényességét

a) az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg, illetve a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére,

b) a (2) bekezdés szerinti esetben hivatalból vizsgálja.

(4) A pszichiátriai intézet, osztály (a továbbiakban együtt: pszichiátriai intézet) vezetője a (3) bekezdés *a)* pontja szerinti kérelmet köteles haladéktalanul továbbítani a bíróságnak, a (3) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben pedig a felvételről haladéktalanul értesíti a bíróságot.

(5) A bíróság az értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül megvizsgálja, hogy az önkéntes gyógykezelés feltételei fennállnak-e. A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(6) A (3)–(5) bekezdésekben meghatározott eljárás során, amennyiben a gyógykezelés nem indokolt, a bíróság elrendeli a beteg elbocsátását. Ebben az esetben a beteget a bíróság jogerős határozatának közlésétől számított 24 órán belül el kell bocsátani az intézetből. Az önkéntes gyógykezelés alapjául szolgáló beleegyező nyilatkozat, illetve kérelem érvénytelensége esetén – amennyiben annak az e törvényben meghatározott feltételei fennállnak – a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését.

(7) A cselekvőképes beteget kérelmére, a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteget a gyógykezelésbe vételét kérő személy kérelmére az intézetből el kell bocsátani.

(8) Az önkéntesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szüksége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást kell lefolytatni.

198. § (1) A 197. § (1)–(2) bekezdése szerinti esetben a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harmincnaponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvannaponként kerül sor.

(2) A 197. § (1) bekezdése szerinti esetben a bíróság általi felülvizsgálatra csak akkor kerülhet sor, ha ez ellen a beteg nem tiltakozott.

Sürgősségi gyógykezelés

199. § (1) Ha a beteg pszichés állapota, illetve szenvedélybetegsége következtében közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításához szükség esetén a rendőrség közreműködik.

(2) A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható.

(4) A határozat meghozataláig elsősorban a heveny veszélyeztető magatartás megszüntetésére vagy a gyors állapotromlás megelőzésére kell törekedni. A szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.

(5) A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége.

(6) A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi egy független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(7) A bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez.

(8) A bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja.

(9) A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

Kötelező gyógykezelés

200. § (1) A bíróság annak a betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki pszichiátriai megbetegedése vagy szenvedélybetegsége következtében veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

(2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi, és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről.

(4) A bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a meghallgatásra idézett független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost.

(5) Ha a beteg a bíróság idézésére nem jelenik meg, a bíróság elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható.

(6) Ha a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését és a beteg a jogerős határozat kézhezvételétől számított három napon belül nem jelenik meg a végzésben megjelölt pszichiátriai intézetben, az eljárást kezdeményező orvos intézkedik a beteg beszállítása iránt. A beteg beszállításához a rendőrség szükség esetén közreműködik.

(7) A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(8) A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.

Közös eljárási szabályok

201. § (1) A bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az e fejezetben szabályozott nemperes eljárások tárgyi költségmentesek.

(3) A kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásra a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti helyi bíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó eljárásban a pszichiátriai intézet székhelye szerinti helyi bíróság illetékes.

(4) A bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviseletét. A beteg képviseletére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult. Ha a betegnek az eljárás során nincs törvényes vagy meghatalmazott képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.

(5) A beteg képviseletét ellátó betegjogi képviselő vagy ügygondnok köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól.

(6) A meghallgatást szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani.

(7) Az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni.

(8) A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.

(9) Ha a bíróság az eljárás során a beteg gondnokság alá helyezését tartja indokoltnak, ezt közli a beteg lakóhelye szerint illetékes gyámhatósággal.

XI. Fejezet

SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS

202. § E fejezet alkalmazásában

a) szövet: az emberi test bármely része, ide nem értve

aa) a spermiumot és a petesejtet,

ab) az embriót és a magzatot,

ac) a vért és a véralkotórészt;

b) szerv: az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amelyet – egészben történő eltávolítása esetén – a szervezet nem képes regenerálni;

c) szerv- és szövetátültetés: szerv és szövet eltávolítása emberi testből, valamint annak más élő személy testébe történő beültetése;

d) donor: az a személy, aki szervet, szövetet adományoz más személybe való átültetés céljából, illetve akinek testéből halála után szervet vagy szövetet távolítanak el más személy testébe történő átültetés céljából;

e) recipiens: az a személy, akinek testébe más személyből eltávolított szervet, illetve szövetet ültetnek át gyógykezelés céljából;

f) agyhalál: az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

g) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

203. § (1) Átültetés céljára elsősorban halottból eltávolított szervet és szövetet kell felhasználni.

(2) Tilos emberi szervet, szövetet bármilyen célú felhasználás céljára reklámozni.

(3) Tartósan tárolható, átültetés céljára felhasználható, élőből vagy halottból eltávolított szerveket, szöveteket szerv- és szövetbankban kell tárolni.

(4) Szerv és szövet átültetése, valamint tárolása kizárólag a népjóléti miniszter által erre feljogosított egészségügyi intézményben végezhető.

(5) A szerv- és szövetátültetésre és -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat a népjóléti miniszter rendeletben határozza meg.

Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből

204. § (1) Minden élő személyből eltávolított szervet, szövetet – a (2) bekezdés szerinti kivételekkel – kórszövettani vizsgálatnak kell alávetni.

(2) Nincs szükség a kórszövettani vizsgálatra,

a) ha az eltávolítás más személy testébe való átültetés céljából történt,

b) ha az eltávolítás célja speciális diagnosztikai vizsgálat elvégzése, valamint

c) a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott egyes szervek, szövetek esetén.

205. § (1) Élő személy testéből más személy testébe történő átültetés céljára csak a következő szerveket, szöveteket szabad eltávolítani:

a) olyan páros szerv egyikét, amelynek eltávolítása nem okoz súlyos és maradandó fogyatékosságot,

b) olyan szerv részletét (szervszegment), amelynek eltávolítása esetén a szerv jelentősebb funkciókiesés nélkül működik tovább;

c) regenerálódó szövetet.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pont esetén is a szervátültetésre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

206. § (1) Szervet, illetve szövetet – az (5) bekezdés kivételével – csak cselekvőképes személy adományozhat.

(2) Szervet cselekvőképes személy is csak abban az esetben adományozhat, ha a donor a recipiens

a) egyeneságbeli rokona,

b) egyeneságbeli rokonának testvére,

c) testvére,

d) testvérének egyeneságbeli rokona.

(3) Kivételesen a (2) bekezdésben foglalt feltételek hiánya esetén is sor kerülhet szerv adományozására. Ebben az esetben a donor és a recipiens együttes kérelmét a kórházi etikai bizottság vizsgálja meg. A kórházi etikai bizottság akkor járul hozzá a szervkivételhez, ha meggyőződött róla, hogy a donor és a recipiens között szoros érzelmi kapcsolat áll fenn és az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszertől, fenyegetéstől és megtévesztéstől mentesen történt.

(4) A fogva tartott és a sorkatonai szolgálatot töltő személy csak a (2) bekezdés szerinti esetben lehet szervdonor.

(5) Csontvelő vagy más regenerálódó szövet eltávolítására – kizárólag a (2) bekezdés szerinti hozzátartozó testébe való átültetés céljából – kiskorú személy testéből is sor kerülhet. Ebben az esetben a törvényes képviselő beleegyezése a kórházi etikai bizottság jóváhagyásával válik érvényessé. A kórházi etikai bizottság döntésének meghozatalakor lehetőség szerint a kiskorú személyt is meghallgatja, és meggyőződik arról, hogy a kiskorú a beavatkozásnak kényszertől, fenyegetéstől, megtévesztéstől mentesen veti alá magát.

207. § (1) Szerv, illetve szövet adományozása kizárólag ellenérték nélkül történhet.

(2) A donor jogosult az adományozással kapcsolatos jövedelemkiesésének, valamint az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével, továbbá az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt – társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett – költségeinek megtérítésére. E költségeket az állam viseli.

208. § Szerv, szövet átültetésének elvégzése előtt a szerv, szövet kivételét, illetve átültetését végző orvosnak dokumentálnia kell, hogy a donornál a szerv, szövet eltávolításának feltételei fennállanak, az orvosi szempontból nem ellenjavallt, a recipiensnél az átültetés indokolt, annak feltételei fennállanak és a szerv átültetésre alkalmas.

209. § (1) A szerv, illetve szövet eltávolítása előtt a donort az általános szabályokon (13. §) túlmenően szóban és írásban részletesen tájékoztatni kell a beavatkozással kapcsolatos minden lényeges körülményről, különös tekintettel a szerv, illetve szövet eltávolításának, a szerv hiányának várható hosszú és rövid távú következményeire, valamint arra, hogy a szervdonort halála esetén kötelező boncolásnak kell alávetni. A donor tájékoztatását az átültetésben közvetlenül részt nem vevő orvos végzi.

(2) Szerv adományozása esetén a donor beleegyezését közokiratba kell foglalni. A közokiratnak a beleegyezés általános követelményein túlmenően a donor arra vonatkozó nyilatkozatát is tartalmaznia kell, hogy az adományozás minden kényszertől, fenyegetéstől és megtévesztéstől mentesen, ellenérték nélkül történt, valamint hogy hozzájárul halála utáni kórboncolásához.

(3) Szövet adományozása esetén a donor beleegyezését teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(4) A donor hozzájárulását a szerv, illetve szövet eltávolításáig bármikor, formai kötöttség nélkül visszavonhatja. Az orvos érvényes beleegyezés esetében sem folytathatja a szerv, illetve szövet eltávolításával kapcsolatos beavatkozást, ha eközben olyan helyzet állt elő, hogy ez a donor életét veszélyezteti, illetve egészségkárosodásához vezet.

(5) A recipienst az általános szabályok (13. §) szerint kell tájékoztatni a beavatkozással kapcsolatos minden lényeges körülményről különösen arról, hogy

a) a szerv adományozása milyen következményekkel járhat a donor egészségi állapotára nézve, valamint hogy

b) halála esetén kórboncolásnak kell alávetni,

c) szervezetébe milyen eredetű szervet vagy szövetet kívánnak beültetni.

(6) A recipiensnek az átültetésre vonatkozó beleegyezését írásba kell foglalni.

210. § Amennyiben a szerv, illetve szövet eltávolítása következtében a donor egészségében vagy testi épségében károsodott – ide nem értve az eltávolított szerv, szövet hiányából eredő károsodást –, megrokkant vagy meghalt és ez a beavatkozást végző egészségügyi dolgozónak fel nem róható, őt, illetve eltartott hozzátartozóit az állam kártalanítja mindazért a kárért, amely a társadalombiztosítás jogviszonya alapján nem térül meg.

Szerv, szövet eltávolítása halottból

211. § (1) Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tiltakozott. Tiltakozó nyilatkozatot a cselekvőképes személy írásban vagy – amennyiben írásbeli nyilatkozatot egyáltalán nem vagy csak jelentékeny nehézséggel tudna tenni – szóban tehet. Korlátozottan cselekvőképes személy tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselőjének közreműködése nélkül is tehet. A cselekvőképtelen személy helyett tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselője tehet.

(2) A kezelőorvos a szerv, illetve szövet átültetésére rendelkezésre álló időn belül köteles meggyőződni arról, hogy a beteg életében tett-e tiltakozó nyilatkozatot. Ilyen nyilatkozat hiányában a kezelőorvos köteles a 16. § (1)–(2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatát beszerezni az elhunytnak a szerv, szövet eltávolítására vonatkozó feltehető szándékáról. Szaruhártya-átültetés céljából történő szerv-, illetve szöveteltávolítás esetén nincs szükség a hozzátartozó nyilatkozatának beszerzésére.

(3) Amennyiben a 16. § (1)–(2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatának beszerzése az átültetésre rendelkezésre álló időn belül nem lehetséges, a tiltakozó nyilatkozat hiányát kell vélelmezni.

(4) Amennyiben az elhunyt kiskorú volt és tiltakozó nyilatkozat nem lelhető fel, a szerv-, szöveteltávolítás csak akkor kezdhető meg, ha ahhoz törvényes képviselője írásban hozzájárult.

212. § (1) A szerv, szövet eltávolítása akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) tagjai – véleményüket egymástól függetlenül kialakítva – egybehangzóan, a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott módon megállapították az agyhalál beálltát.

(2) A bizottság tagjai az egészségügyi intézmény vezetője által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok.

(3) A bizottságnak nem lehet tagja az az orvos, aki a szerv, szövet kivételében, átültetésében vagy a recipiens gyógykezelésében részt vesz.

(4) A bizottság jegyzőkönyvben rögzíti a klinikai és eszközös vizsgálatok eredményét és a halál valószínű okát.

(5) Az agyhalál megállapítása után a gépi lélegeztetés, valamint a szervezet egyéb funkcióinak mesterséges fenntartása csak abban az esetben indokolt, ha azt az átültetés céljából felhasználandó szervek, illetve szövetek működőképességének megtartása érdekében végzik.

213. § A halottból transzplantáció céljára eltávolított, de fel nem használt szerveket, szöveteket kórszövettani vizsgálatnak kell alávetni.

214. § Szerv- és szövetátültetés céljára – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, a 211. §-ban foglalt keretek között – bűncselekmény áldozatából is sor kerülhet szerv és szövet eltávolítására, amennyiben a nyomozó hatóság ahhoz előzetesen írásban hozzájárulását adta. Ebben az esetben a beavatkozás során okozott elváltozásokat részletesen dokumentálni kell.

Szerv és szövet beültetése

215. § (1) Azokat a betegeket, akiknél szerv- vagy szövetátültetés orvosilag indokolt, fel kell venni a szerv-, illetve szövettípusonként vezetett országos várólistára. A felvételt a szerv- vagy szövetátültetés indikációját felállító egészségügyi intézmény kezdeményezi.

(2) A beteget tájékoztatni kell a várólistán való szerepeltetésével kapcsolatos minden lényeges körülményről.

(3) A várólistáról a recipiensek kiválasztása kizárólag a szakmai szabályok szerint történik.

(4) A várólistára kerülés, a listáról történő kiválasztás szakmai kontrollját és a betegek panaszainak kivizsgálását az egészségügyi hatóság végzi.

XII. Fejezet

A HALOTTAKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

216. § E fejezet alkalmazásában

a) klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát;

b) agyhalál: az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul;

d) perinatális halál:

da) a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,

db) amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől.

217. § (1) A halál bekövetkezését orvosi vizsgálattal (a továbbiakban: halottvizsgálat) kell megállapítani. A halottvizsgálatot az egészségügyi intézménynek a halál bekövetkezésének helye szerint illetékes orvosa végzi.

(2) A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.

(3) A halál beálltának megállapítására vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály határozza meg.

218. § (1) Rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni.

(2) A hatósági boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.

(3) Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így

a) bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak,

b) közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett baleset okozta vagy annak gyanúja merül föl,

c) egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a felelősség vizsgálata,

d) öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,

e) az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja merül föl,

f) bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire,

g) fogvatartott elhalálozása esetén.

(4) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

(5) A rendkívüli halál esetén követendő eljárásra és hatósági boncolásra vonatkozó rendelkezéseket külön jogszabály állapítja meg.

219. § (1) Az elhunyt személyt – függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el – kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha

a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,

b) perinatális halál esetén,

c) az elhunyt szervátültetés donora vagy recipiense volt,

d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,

e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek – amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát –, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,

f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,

g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve a (3) bekezdés szerinti rendelkezéseket,

h) a 16. § (1)–(2) bekezdése szerinti személy ezt kéri.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetek kivételével az elhunyt személy kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

a) a halál természetes eredetű,

b) a halál oka egyértelműen megállapítható,

c) a kórbonctani vizsgálattól további lényeges megállapítás nem várható,

d) a kezelőorvos és a patológus szakorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek,

e) az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését.

(3) A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén az (1) bekezdés *f)–g)* pontjai szerinti esetben is el lehet tekinteni. Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.

(4) A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi hatóság írásban dönt.

(5) A kórbonctani vizsgálat célja

a) a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,

b) a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,

c) az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,

d) az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

220. § (1) Kórbonctani vizsgálat vagy hatósági boncolás során szerv-, illetve szövet

a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása,

b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint átültetés [211. § (1) bekezdés]
érdekében távolítható el.

(2) Fogva tartott személy holttestéből szerv vagy szövet nem távolítható el, kivéve, ha az a halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében történik, illetőleg tudományos célt szolgál.

(3) Az átültetés kivételével egyéb gyógyító célú felhasználás érdekében történő szerv vagy szövet kivételével járó költségek megtérítését a fekvőbeteg-gyógyintézet kérheti a szervet vagy szövetet felhasználótól.

(4) A kórbonctani, illetve a hatósági boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. § (1) A 219. § (1) bekezdés *h)* pontja, illetve (2) bekezdés *e)* pontja szerinti nyilatkozatot közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(2) A nyilatkozattételnek az (1) bekezdés szerinti formai követelményeitől el lehet tekinteni, ha a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetben van és az írásbeli nyilatkozattétel jelentékeny nehézségekkel járna. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében szóbeli nyilatkozatot lehet tenni, amelyet a fekvőbeteg-gyógyintézet írásba foglal.

222. § (1) Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.

(2) Orvostudományi egyetemi anatómiai oktatás céljára átadható azon személy holtteste, aki életében

a) ehhez kifejezett beleegyezését adta, vagy

b) ez ellen nem tiltakozott, továbbá temetésére kötelezett hozzátartozója – amennyiben van ilyen – a halált követően 30 napon belül írásban beleegyezett.

(3) Az átadás csak ingyenes lehet.

XIII. Fejezet

VÉRELLÁTÁS

223. § (1) A vérellátás a gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítására, illetőleg a vérkészítmények terápiás felhasználására irányuló egészségügyi és társadalmi tevékenység.

(2) E törvény hatálya nem terjed ki arra a vérkészítményre, amely közforgalmú gyógyszertárban beszerezhető.

(3) A vérellátás feltételrendszerének meghatározása, biztosítása, valamint a vérellátás megszervezése, biztonságos és egységes működtetése állami feladat.

(4) A vérkészítmények biztonságos felhasználása érdekében törekedni kell a vérrel, illetve a vérkészítményekkel való nemzeti önellátásra.

(5) A vérellátási feladatokat az Országos Vérellátó Szolgálat egységes szakmai elvek és követelmények szerint működő állami szervezetrendszerének központi és területi egységei végzik, illetőleg felügyelik.

(6) Az Országos Vérellátó Szolgálat szervezetével és működésével kapcsolatos szabályokat a népjóléti miniszter rendelete állapítja meg.

224. § A vér és a vérkészítmények – ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik – kereskedelmi forgalomba nem hozhatók.

225. § (1) A gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítása körében a vérellátás feladatát képezi

a) a szükségletek felmérése,

b) a Magyar Vöröskereszttel és más társadalmi szervezetekkel együttműködve a véradások szervezése,

c) a véradók kivizsgálása,

d) a vér levétele terápiás készítmény előállítása céljából,
e) a vérkészítmények előállítása, beszerzése és vizsgálata,
f) a vérkészítmények tárolása és nyilvántartása,
g) a vérkészítmények készletezése,
h) a vérkészítmények ellenőrzése,
i) a vérkészítmények elosztása,
j) a már fel nem használható vér és vérkészítmények megsemmisítése.

(2) A vérkészítmények terápiás felhasználása körében a vérellátás feladata

a) a vérkészítményre szoruló beteg transzfuziológiai (szerológiai) vizsgálata és az ennek megfelelő vérkészítmény kiválasztása,

b) a vérkészítmény beadásával kapcsolatos egészségügyi tevékenységben való közreműködés, valamint a beadással kapcsolatos szervezeti reakciók kivizsgálása, az erre vonatkozó adatok gyűjtése, értékelése.

226. § (1) A véradások szervezése során a véradók toborzását az önkéntesség és – a külön jogszabályban meghatározott esetek kivételével – a térítésmentesség elvei alapján kell végrehajtani.

(2) A véradót – saját, illetve az általa adott vérből előállított vérkészítményt kapó beteg egészségének védelme érdekében – a véradásra való alkalmassága tekintetében ki kell vizsgálni. Ennek során a véradó köteles a saját egészségi állapotáról, valamint életviteléről – amennyiben az a vér útján átvihető fertőző betegségek szempontjából jelentős – a vizsgálatot végző orvos kérdésére felvilágosítást adni.

(3) A véradót a társadalom részéről – a külön jogszabályban meghatározottak szerint – kiemelt megbecsülés illeti meg.

(4) Amennyiben a szakmai szabályoknak megfelelően végzett véradás következtében a véradó kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

227. § (1) A beteg számára az egészségi állapota által szakmailag indokolt minőségű és mennyiségű vérkészítményt biztosítani kell.

(2) A magyar állampolgárok számára az (1) bekezdés szerinti ellátás térítésmentes.

(3) Nem magyar állampolgárok esetében – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában – a vérellátásért fizetni kell. Sürgős szükség esetén az anyagi fedezet megléte csak az ellátást követően vizsgálható.

(4) Amennyiben a vérkészítmény szakmai szabályok szerinti felhasználásával összefüggésben a beteg kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

XIV. Fejezet

KATASZTRÓFA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

228. § (1) Katasztrófa idején a betegek ellátása a katasztrófa-egészségügyi ellátás keretében történik.

(2) E törvény alkalmazásában katasztrófának minősül minden – rendszerint váratlanul bekövetkező – esemény, amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét, illetve az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti, illetve károsítja olyan mértékben, hogy az az egészségügyi ellátási szükségletek és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti aránytalanság kialakulásához vezet, továbbá az egészségügyi hatóság, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más állami és önkormányzati szervek együttműködését teszi szükségessé, függetlenül attól, hogy erre minősített időszak (rendkívüli állapot, szükségállapot, veszélyhelyzet) idején vagy azon kívül kerül sor.

(3) Minősített időszakon kívül valamely eseményt, ha az

a) egy megyét (fővárost) érint, az országos tisztifőorvos,

b) több megyét érint, a népjóléti miniszter

minősíthet katasztrófának.

229. § (1) Katasztrófa idején az e törvényben meghatározott betegjogok csak akkor és kizárólag olyan mértékben gyakorolhatók, amikor és amennyiben nem veszélyeztetik a katasztrófa-helyzet felszámolásának eredményességét. A beteg emberi méltósághoz való joga azonban ebben az esetben sem korlátozható.

(2) Katasztrófa idején az egészségügyi ellátó rendszerre, az egészségügyi szolgáltatás szakmai követelményeire, valamint az egészségügyi dolgozók jogaira és kötelezettségeire előírt rendelkezések az e fejezetben, illetőleg az e fejezetben adott felhatalmazás alapján kibocsátott jogszabály szerinti eltérésekkel alkalmazhatók.

(3) Katasztrófa idején a népjóléti miniszter, illetőleg az egészségügyi hatóság jogosult – a honvédelmi, rendvédelmi és büntetés-végrehajtási szervek egészségügyi intézményeiben dolgozók kivételével – bármely egészségügyi dolgozót az ország más helységébe egészségügyi tevékenység végzésére kirendelni.

230. § (1) A katasztrófa-egészségügyi ellátás biztosítása és finanszírozása állami feladat.

(2) A katasztrófa-egészségügyi ellátás biztosításának állami kötelezettsége magába foglalja az erre történő felkészülési tevékenység, valamint a tényleges működés megszervezését és lebonyolítását.

(3) A katasztrófa-egészségügyi ellátásra történő felkészülési tevékenység kiterjed

a) a tervezési feladatok ellátására,

b) az irányítás és vezetés rendjének meghatározására,

c) az ágazati és területi együttműködés rendjének meghatározására,

d) a jogi és igazgatási szabályozás kidolgozására,

e) az egészségügyi készletek tartalékolására,

f) a speciális képzési feladatok ellátására, valamint

g) a katasztrófa-egészségügyi ellátási gyakorlatok végrehajtására.

(4) A katasztrófa-egészségügyi ellátás tényleges működése kiterjed

a) a kizárólag a katasztrófa idején hatályos jogszabályok bevezetésére,

b) az egészségügyi ellátó rendszer szervezetének és működésének szükséges mértékű átalakítására,

c) a katasztrófahelyzet felszámolásához szükséges irányítási és vezetési rend bevezetésére,

d) a betegek egészségügyi ellátására,

e) időszakosan működő gyógyintézetek működtetésére,

f) pótlólagos kapacitások és készletek bevonására.

(5) A katasztrófa-egészségügyi ellátásban részt vevő egészségügyi szolgáltatóknak az egészségbiztosítás által nem fedezett összegen felül felmerülő költségeit a központi költségvetés téríti meg.

231. § (1) A katasztrófa-egészségügyi ellátáshoz szükséges, az egészségügyi szolgáltatók, valamint az együttműködő szervezetek készleteit meghaladó eszközöket és anyagokat az Állami Egészségügyi Tartalékból kell biztosítani.

(2) Az Állami Egészségügyi Tartalék katasztrófa idején való kimerülése esetén a szükséges mértékig gondoskodni kell a készletek pótlólagos feltöltéséről. Ez esetben az eszközök és anyagok beszerzése nem tartozik a közbeszerzésekre vonatkozó rendelkezések hatálya alá.

232. § (1) A népjóléti miniszter köteles gondoskodni arról, hogy az adott katasztrófa idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.

(2) A népjóléti miniszter által kijelölt egészségügyi intézmények a felkészülés keretében katasztrófatervet kötelesek készíteni. A katasztrófa tervek tartalmi követelményeit a népjóléti miniszter határozza meg.

XV. Fejezet

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG

233. § (1) E fejezet alkalmazásában egészségügyi szakértői tevékenység – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – az egészségügyi szakismeretet igénylő tények vagy egyéb körülmények megállapítása, megítélése útján szakvélemény adása.

(2) Az igazságügyi orvos szakértői tevékenységre, valamint az igazságügyi orvos szakértők működésére külön jogszabályok vonatkoznak.

234. § (1) Egészségügyi szakértői tevékenységet – a 106. §-ban, illetőleg a 235. § (2) bekezdésében foglalt kivétellel – az a természetes személy végezhet, akinek – ha törvény másként nem rendelkezik – a népjóléti miniszter a külön jogszabályban meghatározott feltételek alapján erre engedélyt adott.

(2) Egyes egészségügyi szakértői tevékenységek végzésére jogszabály kizárólagos hatáskört és illetékességet állapíthat meg.

235. § (1) Az egészségügyi szakértő a tevékenységét kirendelés, jogszabályban előírt feladat vagy megbízás keretében végzi.

(2) Az egészségügyi dolgozó, ha a rendőrség, az ügyészség vagy a bíróság szakértőnek kirendeli, e kirendelésnek köteles eleget tenni. Ez alól csak jogszabályban megállapított esetben lehet kérelemre felmentést adni.

236. § (1) Az egészségügyi szakértő nem adhat szakvéleményt abban az ügyben, amelyben saját maga vagy közeli hozzátartozója érintett, illetőleg ha tőle bármely egyéb okból az ügy tárgyilagos megítélése nem várható (elfogultság).

(2) A vele szemben felmerült kizárási okot az egészségügyi szakértő haladéktalanul köteles bejelenteni az őt kirendelő vagy megbízó szervnek.

237. § (1) A szakértői tevékenység végzése és a szakvélemény kialakítása során a szakértő önállóan jár el, szakkérdést érintő utasítás számára nem adható.

(2) Az egészségügyi szakértői tevékenység során a foglalkozási szabályok betartásával úgy kell eljárni, hogy a szakértői vizsgálattal érintett személy élete, testi-lelki egészsége ne kerüljön veszélybe és megterhelése a lehető legkisebb legyen.

(3) Ha jogszabály másképpen nem rendelkezik, az egészségügyi szakértői tevékenységre az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok megfelelően irányadók.

(4) Az egészségügyi szakértői tevékenység végzése során a betegek jogai csak a törvényben meghatározott esetekben korlátozhatók.

(5) Az egészségügyi szakértőt a szakvéleményadáson kívül a tevékenysége során bármely módon tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli.

XVI. Fejezet

TERMÉSZETES GYÓGYTÉNYEZŐK, FÜRDŐ- ÉS KLÍMAGYÓGYINTÉZETEK, GYÓGYHELYEK

Természetes gyógytényezők

238. § (1) Természetes gyógytényező az olyan természetes ásványvíz, természetes iszap, a talajból nyert egyéb természetes anyag (a továbbiakban együtt: talajból nyert természetes gyógytényezők), felszíni éghajlat, felszín alatti klíma (a továbbiakban együtt: éghajlati gyógytényezők), amely bizonyítottan kedvező élettani hatással rendelkezik vagy gyógyászati célra felhasználható.

(2) Elismert természetes gyógytényező az olyan természetes gyógytényező, amelyre vonatkozóan a

a) természetes ásványvíz,

b) természetes gyógyvíz,
c) természetes gyógyiszap,
d) gyógyklíma,
e) gyógybarlang, vagy
f) gyógyhatásra utaló egyéb
elnevezés használatát engedélyezték.

(3) Gyógyászati célokra csak a népjóléti miniszter rendeletében megjelölt hatóság (a továbbiakban: hatóság) által elismert természetes gyógytényező használható fel.

(4) A talajból nyert természetes gyógytényező csak a külön jogszabályban meghatározott engedély alapján hozható forgalomba.

239. § A hatóság szakhatósági véleményezési jogkört gyakorol az elismert természetes ásványvizek, gyógyvizek, gyógyiszapok és a talajból nyert egyéb természetes gyógytényezők mennyiségét, minőségét és egészségügyi hasznosítását érintő tevékenység engedélyezési eljárásában, ideértve a természetes gyógytényezők felhasználásával működő egészségügyi vagy részben egészségügyi szolgáltatók működési engedélyének kiadásával kapcsolatos eljárást is.

Fürdő- és klímagyógyintézetek

240. § A fürdő- és klímagyógyintézet az a természetes gyógytényezők felhasználásával egészségügyi szolgáltatást is nyújtó olyan egészségügyi vagy részben egészségügyi szolgáltató, amely a fürdő- vagy klímagyógyintézetre utaló valamely elnevezés használatára a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelően működési engedélyt kapott.

Gyógyhely

241. § (1) A gyógyhely megjelölést csak az az elismert természetes gyógytényezővel rendelkező település (településrész) használhatja, amely a külön jogszabályban meghatározott egyéb feltételeknek megfelelően erre a népjóléti miniszter által jogszabályban kijelölt hatóságtól engedélyt kapott.

(2) A gyógyhely természetes gyógytényezőinek megóvása érdekében védőövezet jelölhető ki.

A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyek módosítása, visszavonása

242. § A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel, valamint a gyógyhelyekkel kapcsolatban kiadott bármely engedély és hozzájárulás egészségügyi érdekből módosítható vagy visszavonható, illetőleg az engedély vagy hozzájárulás további fenntartása egészségügyi érdekből szükséges intézkedések megtételéhez köthető.

XVII. Fejezet

NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK

243. § (1) A Magyar Köztársaság területén tartózkodó nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása megkötött nemzetközi egyezmény vagy viszonosság alapján történik. Egyezmény, illetve viszonosság hiányában nem magyar állampolgár egészségügyi ellátást a Magyar Köztársaság területén jogszabályban meghatározott módon vehet igénybe.

(2) E törvénynek a kártalanításra vonatkozó rendelkezéseit nem magyar állampolgárra nemzetközi egyezmény vagy viszonosság esetében lehet alkalmazni.

(3) A Magyar Köztársaság területén sürgősségi ellátásra szoruló nem magyar állampolgárt haladéktalanul el kell látni. A Magyar Köztársaság területén orvosi beavatkozásra szoruló nem magyar állampolgáron a beavatkozást ugyanolyan feltételek mellett kell elvégezni, mint magyar állampolgáron.

(4) Nem magyar állampolgár élő testéből vér, egyéb szövet vagy szerv eltávolítása, valamint magyar állampolgárból, vagy annak holttestéből kivett szervnek, illetőleg szövetnek nem magyar állampolgár testébe történő átültetése a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően történik.

(5) Nem magyar állampolgárnak a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett halála esetén

a) kórbonctani vizsgálat az elhunyt közeli hozzátartozójának kérelmére,

b) hatósági boncolás rendkívüli halál esetén

végezhető el. Ezek során szervet, szövetet csak a halál okának és körülményeinek megállapítása céljából szabad kivenni.

(6) Szervet, szövetet kizárólag átültetés céljából és csak abban az esetben lehet külföldre, illetve külföldről a Magyar Köztársaság területére szállítani, ha nemzetközi egyezmény vagy megállapodás azt lehetővé teszi. Nem államközi egyezmény vagy megállapodás érvényességének feltétele a népjóléti miniszter egyetértése. A népjóléti miniszter egyetértését megtagadja, ha megállapítható, hogy az egyezmény vagy megállapodás haszonszerzésre irányul. Szerv kizárólag átültetés céljából és csak abban az esetben szállítható külföldre, ha a Magyar Köztársaság területén nincs megfelelő recipiens.

(7) Nem magyar állampolgár halála esetén az állampolgársága szerinti állam konzulját haladéktalanul értesíteni kell.

(8) Külföldön történt katasztrófa esetén az egészségügyi ellátásban való közreműködés illetve a nemzetközi járványügyi együttműködés nemzetközi egyezmény vagy viszonosság alapján történik.

XVIII. Fejezet

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

244. § (1) Az e törvény szerinti kártalanítási kötelezettség esetén meg kell téríteni a károsultnak mindazon – vagyoni és nem vagyoni – kárát, amely az e törvény hatálybalépését követően nyújtott szolgáltatásokkal, illetve hatósági intézkedésekkel összefüggésben keletkezett. Nem kell megtéríteni a kár azon részét, amely a károsult felróható közrehatásának eredményeként következett be.

(2) A kártalanítás módjára és mértékére egyebekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény kártérítésre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

245. § (1) E törvény – a (2)–(3) bekezdésben foglalt kivételekkel – a kihirdetését követő hetedik hónap első napján lép hatályba.

(2) E törvény 142. §-a, valamint 216. §-ának *d)* pontja 1998. január 1. napján lép hatályba.

(3) E törvény 30–34. §-ai, továbbá 166. §-a (1) bekezdésének *e)* pontja és 183–184. §-ai 2000. január 1-jén lépnek hatályba.

(4) Az e törvény 111–113. §-ai alapján létrehozandó nyilvántartásokat az orvosok, a fogorvosok, illetve a gyógyszerészek tekintetében legkésőbb 2000. január 1. napjáig kell felállítani.

246. § (1) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg hatályukat vesztik

a) az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvénynek (a továbbiakban: Eütv.) 1–54. §-ai, 59–69. §-ai, valamint 71–91. §-ai azzal, hogy az 58. § (2)–(3) bekezdései vonatkozásában a 22. §-ban foglalt szabályokat továbbra is alkalmazni kell;

b) az Eütv.-t módosító 1989. évi LVII. törvény, 1994. évi LXXXVII. törvény, 1990. évi XXII. törvény 30–31. §-ai, illetve 34–35. §-ai, 1990. évi LXVIII. törvény 4. §-a, 1992. évi IX. törvény 41–44. §-ai, 1992. évi XXXIII. törvény 84. §-a (1) bekezdésének *a)* pontja, 1994. évi LI. törvény 39. §-a, 1996. évi LXVI. törvény 11–12. §-ai, valamint az 1987. évi 6. törvényerejű rendelet;

c) a helyi önkormányzatok és szerveik, a köztársasági megbízottak, valamint egyes centrális alárendeltségű szervek feladat- és hatásköreiről szóló 1991. évi XX. törvény 129. §-ának (1) és (3) bekezdése, 135. §-ának *l)* pontja, 136. §-a, valamint az élelmiszerekről szóló 1995. évi XC. törvény 27. §-a (2) bekezdésének *b)* pontja.

(2) Az Eütv. 70. §-a a 245. § (4) bekezdése szerinti nyilvántartások felállításának időpontjában, de legkésőbb 2000. január 1. napján veszti hatályát.

(3) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg a házasságról, a családról és a gyámságról szóló – többször módosított – 1952. évi IV. törvény

a) 36. §-ának *c)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a 36. §-a a következő *d)* ponttal egészül ki:

[Ha az anya a fogamzási idő kezdetétől a gyermek születéséig eltelt idő, vagy annak egy része alatt nem állott házassági kötelékben, a gyermek apjának kell tekinteni]

„c) a jelen törvényben meghatározott feltételek esetén azt, aki a gyermek születése után az anyával házasságot kötött, vagy

d) azt a férfit, aki az anyával külön törvény rendelkezései szerint lefolytatott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásban (a továbbiakban: reprodukciós eljárás) vett részt és a származás a reprodukciós eljárás következménye."

b) 38. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Ha a gyermek apja sem az anya házassági köteléke vagy utólagos házassága, sem teljes hatályú apai elismerés, sem pedig reprodukciós eljárás alapján nem állapítható meg, az apaságot bírósági úton lehet megállapítani. Ha a származás reprodukciós eljárás következménye, nincs helye az apaság bírósági úton történő megállapításának azzal a férfival szemben, aki az eljárás lefolytatásához ivarsejtet vagy embriót adományozott."

c) 40. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Ha a származás reprodukciós eljárás következménye, nincs helye az anyaság bírósági úton történő megállapításának azzal a nővel szemben, aki az eljárás lefolytatásához ivarsejtet vagy embriót adományozott."

d) 43. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az apaság vélelmét meg lehet támadni, ha az, akit a vélelem alapján apának kell tekinteni, a gyermek anyjával a fogamzás idejében nemileg nem érintkezett, vagy a körülmények szerint egyébként lehetetlen, hogy a gyermek tőle származik, illetőleg ha a származás reprodukciós eljárás következménye, és az anya férje, illetve élettársa az eljáráshoz nem járult hozzá."

247. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) az ellátás visszautasítására vonatkozó részletes szabályokat megállapítsa,

b) az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására vonatkozó általános szabályokat, valamint a működési engedélyezési eljárásra vonatkozó szabályokat,

c) a Nemzeti Egészségügyi Tanács feladatára, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

d) a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás, különös tekintettel a vérkészítmények külföldről történő behozatalára, illetőleg külföldre történő kivitelére vonatkozó szabályokat,

e) a katasztrófa-egészségügyi ellátásra vonatkozó részletes szabályokat

rendeletben megállapítsa.

(2) Felhatalmazást kap a népjóléti miniszter, hogy

a) a várólistákra vonatkozó részletes szabályokat,

b) a betegjogi képviselő jogállására és eljárására vonatkozó részletes szabályokat,

c) a művelődési és közoktatási, valamint a munkaügyi miniszterrel egyetértésben az egészségnevelés szakmai tartalmára, továbbá az illetékes miniszterrel egyetértésben egyes népegészségügyi ellátások szakmai tartalmára vonatkozó részletes szabályokat,

d) egyes népegészségügyi, így különösen az egészségügyi határértékekre vonatkozó, valamint egyes járványügyi intézkedésekre vonatkozó részletes szabályokat,

e) a betegbeutalás rendjére vonatkozó részletes szabályokat,

f) az egyes egészségügyi ellátásokra vonatkozó részletes szabályokat,

g) az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására, valamint az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítására vonatkozó részletes szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatás folytatásához szükséges tárgyi feltételeket,

h) az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására, valamint az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat,

i) az egészségügyi szakképzésre, a felsőfokú szakirányú szakképzésre, valamint az egészségügyi továbbképzésre, továbbá a külföldi alap-, közép- és felsőfokú szakképzés, valamint szakirányú szakképzés során szerzett szakképzettség elismerésére és honosítására vonatkozó részletes szabályokat,

j) az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

k) a minőségi rendszer szakmai tartalmára, valamint a megfelelőségtanúsításra vonatkozó részletes szabályokat,

l) az egészségügyi dolgozók rendtartására vonatkozó részletes szabályokat,

m) az Egészségügyi Tudományos Tanács, a szakmai kollégiumok és országos intézetek feladatára, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

n) a kórházi felügyelőtanács és a kórházi etikai bizottság szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

o) az emberen végzett orvostudományi kutatásra vonatkozó részletes szabályokat,

p) az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtek és embriók adományozására és fagyasztva tárolására vonatkozó, továbbá az ivarsejtekkel és az embriókkal végzett kutatás részletes szabályokat,

q) a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat,

r) a véradások szervezésével kapcsolatos részletes szabályokat, a térítéses véradások eseteit, a véradókat megillető költségtérítés, illetőleg a célzott (saját, vagy más meghatározott személy részére történő) véradás szabályait,

s) a terápiás készítmény előállítása céljából történő vérvétel, a vérkészítmények előállításának, tárolásának, nyilvántartásának, készletezésének, megsemmisítésének, ellenőrzésének, elosztásának és kiadásának szabályait,

t) a vérkészítmények terápiás felhasználásának részletes szabályait,

u) az Országos Vérellátó Szolgálat szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

v) az Országos Mentőszolgálat szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

w) az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás részletes szabályait, valamint

x) a természetes gyógytényezőkre vonatkozó részletes szabályokat

rendeletben állapítsa meg.

(3) Felhatalmazást kap az igazságügyminiszter, valamint a belügyminiszter, hogy – a népjóléti miniszterrel egyetértésben – a fogvatartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat megállapítsa.

TARTALOMJEGYZÉK

1997. évi CLIV. törvény ---- 1
az egészségügyről ---- 1
I. Fejezet ---- 1
A TÖRVÉNY CÉLJA, ALAPELVEI ÉS HATÁLYA ---- 1
1. Cím ---- 1
A törvény célja ---- 1
2. Cím ---- 2
Alapelvek ---- 2
3. Cím ---- 2
Fogalommeghatározások ---- 2
4. Cím ---- 3
A törvény hatálya ---- 3
II. Fejezet ---- 4
A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI ---- 4
1. Cím ---- 4
Az egyén szerepe ---- 4
2. Cím ---- 4
A betegek jogai és kötelezettségei ---- 4
Az egészségügyi ellátáshoz való jog ---- 4
Az emberi méltósághoz való jog ---- 5
A kapcsolattartás joga ---- 6
Az intézmény elhagyásának joga ---- 6
A tájékoztatáshoz való jog ---- 7
Az önrendelkezéshez való jog ---- 7
Az ellátás visszautasításának joga ---- 9
Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga ---- 11
Az orvosi titoktartáshoz való jog ---- 12
A beteg kötelezettségei ---- 12
3. Cím ---- 13
A beteg jogainak érvényesítése ---- 13
A beteg panaszainak kivizsgálása ---- 13
A betegjogi képviselő ---- 13
A közvetítői tanács ---- 14
III. Fejezet ---- 14
NÉPEGÉSZSÉGÜGY ---- 14
1. Cím ---- 15
Egészségfejlesztés ---- 15
Család- és nővédelmi gondozás ---- 17
Ifjúság-egészségügyi gondozás ---- 17
Sportegészségügyi gondozás ---- 18
2. Cím ---- 18
Környezet- és település-egészségügy ---- 18

3. Cím 19
Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy 19
4. Cím 20
Sugáregészségügy 20
5. Cím 21
Munkaegészségügy 21
6. Cím 22
Járványügy 22
Védőoltások 22
Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok 23
A fertőző betegek bejelentése 23
Kötelező orvosi vizsgálat 23
Járványügyi elkülönítés 24
Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat 24
Járványügyi ellenőrzés 24
Fertőző betegek szállítása 25
Fertőtlenítés 25
Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása 26
Egyéb járványügyi intézkedések 26
IV. Fejezet 26
AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE 26
1. Cím 26
Működési elvek 26
2. Cím 27
A megelőző ellátások 27
A fertőző betegségek megelőzése 28
A szűrővizsgálatok 28
Az egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzés 29
A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése és a várandós anya egészségi állapotának védelme 29
3. Cím 30
Az egészségügyi ellátórendszer 30
Az alapellátás 30
Járóbeteg-szakellátás 30
Fekvőbeteg-szakellátás 31
4. Cím 31
Egyéb egészségügyi ellátások 31
Ügyeleti ellátás 31
Mentés 32
Betegszállítás 32
Ápolás 33
A haldokló beteg gondozása 33
Rehabilitáció 34
Orvostechnikai eszközellátás 34

Gyógyszerellátás ---- 34
Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia ---- 35
A nem-konvencionális gyógyító eljárások ---- 35
Egyéb gyógyászati ellátások ---- 35
Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység ---- 35
V. Fejezet ---- 36
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI ---- 36
1. Cím ---- 36
Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei ---- 36
2. Cím ---- 36
Tárgyi feltételrendszer ---- 36
3. Cím ---- 36
Személyi feltételrendszer ---- 37
Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása ---- 37
Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása ---- 38
Az egészségügyi tevékenységre való alkalmatlanság ---- 39
Egészségügyi képzés, szakképzés, továbbképzés ---- 40
4. Cím ---- 41
Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása ---- 41
A minőségi rendszer ---- 41
A belső minőségügyi rendszer ---- 42
A külső minőségi rendszer ---- 42
A szakmai felügyelet ---- 42
A megfelelőség-tanúsítás ---- 42
VI. Fejezet ---- 43
AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI ---- 43
Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége ---- 43
Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása ---- 44
Az ellátás megtagadásának joga ---- 45
Tájékoztatási kötelezettség ---- 46
Dokumentációs kötelezettség ---- 46
Titoktartási kötelezettség ---- 47
Az egészségügyi dolgozók védelme ---- 47
A szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség ---- 47
VII. Fejezet ---- 47
AZ ÁLLAM FELELŐSSÉGE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT, AZ EGÉSZSÉGÜGY SZERVEZÉSE ÉS IRÁNYÍTÁSA ---- 47
1. Cím ---- 47

Az állam felelőssége a lakosság egészségi állapotáért 48
2. Cím 49
Az egészségügy szervezése és irányítása 49
Az Országgyűlés feladatai 49
A Nemzeti Egészségfejlesztési Program 49
A Kormány feladatai 50
Nemzeti Egészségügyi Tanács 50
A népjóléti miniszter feladatai 51
Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat feladatai 51
A helyi önkormányzatok feladatai 51
Az egészségbiztosítási szervek feladatai 52
Egészségügyi intézmények fenntartása 52
VIII. Fejezet 53
AZ EMBEREN VÉGZETT ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK 53
IX. Fejezet 55
AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK, AZ EMBRIÓKKAL ÉS IVARSEJTEKKEL VÉGZETT KUTATÁSOK, A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL 55
Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei 55
Ivarsejt-adományozás és -letét 57
Embrióadományozás és -letét 59
Embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások 61
Dajkaterhesség 61
Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben 62
Humán Reprodukciós Bizottság 63
Művi meddővé tétel 63
X. Fejezet 64
PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA 64
1. Cím 64
Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok 64
2. Cím 65
Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése 65
Az önkéntes gyógykezelés 65
Sürgősségi gyógykezelés 66
Kötelező gyógykezelés 67
Közös eljárási szabályok 67
XI. Fejezet 68
SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS 68

Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből ... 68
Szerv, szövet eltávolítása halottból ... 70
Szerv és szövet beültetése ... 71
XII. Fejezet ... 71
A HALOTTAKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK ... 71
XIII. Fejezet ... 73
VÉRELLÁTÁS ... 73
XIV. Fejezet ... 74
KATASZTRÓFA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ... 74
XV. Fejezet ... 75
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG ... 76
XVI. Fejezet ... 76
TERMÉSZETES GYÓGYTÉNYEZŐK, FÜRDŐ- ÉS KLÍMAGYÓGYINTÉZETEK, GYÓGYHELYEK ... 76
Természetes gyógytényezők ... 76
Fürdő- és klímagyógyintézetek ... 77
Gyógyhely ... 77
A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyek módosítása, visszavonása ... 77
XVII. Fejezet ... 77
NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK ... 77
XVIII. Fejezet ... 78
ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK ... 78