

# **Glossa Iuridica**

VIII. évfolyam

KÜLÖNSZÁM

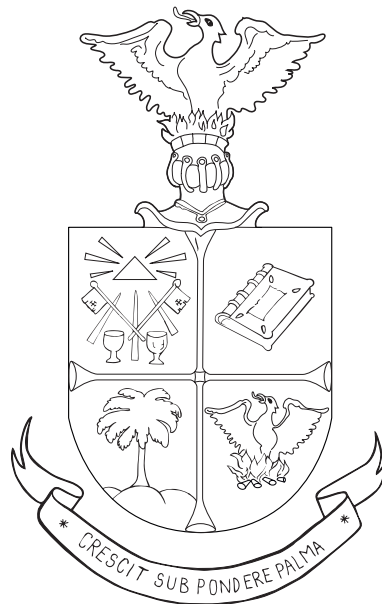


# Glossa Iuridica

VIII. évfolyam

KÜLÖNSZÁM

## VÍRUS ÉS ETIKA



Budapest, 2021

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

# BETEGJOGOK, KÜLÖNÖSEN AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG ÉRVÉNYESÜLÉSE JÁRVÁNYHELYZET IDEJÉN

HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR  
*habilitált egyetemi docens (KRE ÁJK)*

## 1. Bevezetés

Tanulmányomban a járványhelyzettel összefüggésben kívánom a betegjogokat vizsgálni. A betegjogok közül azokkal kívánok foglalkozni, amelyeket a járványhelyzet miatt kialakult veszélyhelyzet érinthet. A betegjogok közül kiemelten elemzem az egészségügyi ellátáshoz való jogot, amire a fertőző betegeknek<sup>1</sup> alapvető joguk van, mindenkinek részesülnie kell a szükséges egészségügyi ellátásban. A járványok kezelése fontos kötelezettsége az államnak, a lakosság egészségi állapotának megőrzése alapvető kötelezettsége. Az egészségügyi ellátáshoz való jogon kívül azokat a betegjogokat is elemezni kívánom, amelyek esetében korlátozásokra van lehetőség a járványhelyzetben. Tanulmányomban rendszerezett keretek között bemutatásra kerül, hogy egy járványhelyzetben milyen állami beavatkozásokra van lehetőség a betegjogok korlátozása tekintetében, annak érdekében, hogy a kialakult helyzetet megfelelően kezelni lehessen.<sup>2</sup> A jövőben úgy gondolom a jogalkotónak számolnia kell azzal, hogy rendszeresen olyan új típusú fertőző betegségek bukkanjanak fel, mint a COVID-19,<sup>3</sup> amelynek gyógykezelése azonnal nem fog rendelkezésre állni, ugyanakkor a lakosságot mégis meg kell védenie, és az ehhez szükséges intézkedéseket meg kell tennie. Az egészségügyi válsághelyzeti és az

---

1 Beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy.

2 Tanulmányomban a 2020. október 26-án hatályos irányadó jogszabályi rendelkezések kerülnek feldolgozásra.

3 Az újonnan felbukkanó humán megbetegedések elnevezésére alkalmazott bevált gyakorlatot követve az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization) az Állategészségügyi Világszervezettel (World Organisation for Animal Health, OIE) és az Élelmiszezésügyi és Mezőgazdasági Világszervezettel (Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO) tanácskozva és együttműködve alakította ki az új koronavírus okozta betegségnek elnevezését. Ennek megfelelően a betegség hivatalos neve „koronavírus-betegség 2019” (*coronavirus disease 2019*), melynek rövidített változata a COVID-19. Lásd: [https://www.antsz.hu/felso\\_menu/temaink/jarvany/uj\\_koronavirus/uj\\_koronavirus\\_0213.html](https://www.antsz.hu/felso_menu/temaink/jarvany/uj_koronavirus/uj_koronavirus_0213.html) (2020. 09. 30.)

egészségügyi veszélyhelyzeti ellátás esetére külön jogszabályi előírások irányadóak, amelyek a betegjogok érvényesülésére is hatással vannak.

### 2. Az egészségügyi ellátások rendszerének elemzése

Az egészségbiztosítási ellátások igénybevétele szempontjából a járványhelyzettel összefüggésben meghatározó a természetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások<sup>4</sup> rendszerének elemző bemutatása. Az egészségügyi ellátórendszer működése több szempontból is behatárolt. Nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy az egészségügyi rendszerek működése szempontjából jelentősége van egy adott ország társadalmi berendezkedésének is, a demográfiai körülményeknek, a történelmi hagyományoknak, és a kialakult közigazgatási rendszernek is. Az egészségügyi szolgáltatások technikai és technológiai lehetőségei túlmutatnak azon, amit sok esetben egy-egy állam korlátozott gazdasági lehetőségei biztosítani tudnak az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának területén. A hozzáférhetőség, az esélyegyenlőség és a minőség együttesen még a legfejlettebb és leggazdagabb országokban is csak tendencia jellegűen tud érvényesülni. A fejlett országok egészségügyi rendszereinek általános problémája a rendszer fenntarthatóságának biztosítása. Az egészségbiztosítási fedezet finanszírozásának főbb forrásai tekintetében egyrészt a közfinanszírozás emelhető ki, amelyben az egészségbiztosítás az állam által beszedett adókból, vagy a jövedelem arányos, célzott adókból, például társadalombiztosítási járulékból finanszírozott, másrészt a magán-egészségbiztosítás, amelyben egy definiált szolgáltatási körre irányuló szolgáltatás biztosításáról van szó, amely

---

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

privát (nem jövedelemfüggő) fizetésből (biztosítási díj) kerül kigazdálkodásra egy biztosító által létrehozott kockázatközösség keretein belül. A biztosítás tartalma általában előre szerződésben meghatározott a biztosított, illetve a biztosító között, amely a fizetés vagy az egészségügyi ellátásra<sup>5</sup> vonatkozó fedezet módját és feltételeit rögzíti. A két alapvető finanszírozási mód sehol sem működik kizárólagos jelleggel, de vagy az egyik, vagy a másik megoldás domináns szerepben van.<sup>6</sup> Nagyon fontos, hogy a járványügyi intézkedések, az ezzel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások nyújtása, biztosítása állami kötelezettség. A nehézség az egészségügyi ellátások nyújtása szempontjából ott jelentkezik, hogy meddig terjed a járványüggyel összefüggő gyógykezelés, és honnan kezdődik a társadalombiztosítás, vagy magánbiztosítás alapján nyújtott egészségügyi ellátás. Kérdésként merülhet fel, hogy abban az esetben, ha egy betegnek van alapbetegsége, majd a COVID-19 vírus miatt fertőző beteg is lesz, akkor őt a társadalombiztosítás (ha magán/üzleti biztosítási alapon működő egészségügyi rendszer működik az adott országban, akkor a magánbiztosítás) alapján kell-e ellátni, vagy ebben az esetben már a teljes orvosi kezelése államilag lesz finanszírozva. Álláspontom szerint elsődlegesen ilyen esetben a járványügyi szempontok érvényesítését kell szem előtt tartani, és csak ezt követően másodlagosan lehet majd vizsgálni azt, hogy a már nem járványhelyzettel összefüggő kezelése milyen jogviszony alapján lesz számára nyújtható. Abban az esetben, ha valaki a járvány miatt kell, hogy egészségügyi ellátásban részesüljön, úgy azt gondolom, nem lehet vizsgálni, hogy egyébként más betegségben szenved-e vagy sem (legfeljebb csak azért, hogy minél hamarabb gyógykezelésben részesüljön), a teljes beteget kell, holisztikus szemlélettel, nem csak a vírusos megbetegedésére tekintettel egészségügyi ellátásban részesíteni az állami költségvetés terhére.

A jogi szabályozás szempontjából fontos annak rögzítése, hogy az állam feladata többek között, hogy az egészségügy működéséhez a megfelelő jogi kereteket kialakítsa, és azt a változó körülményekhez igazítsa. Az egészségügyi rendszert egyfelől a szoros értelemben vett egészségügyi ágazati normák, másfelől pedig az egészségügyi rendszer működésének társadalmi-gazdasági környezetét meghatározó jogszabályok alakítják. Az egészségügyi rendszer jelenlegi alapjait az Alaptörvény rögzíti. Az Alaptörvény kimondja XX. cikkében, hogy „*Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.*” Ennek a jognak az érvényesülését az állam „*genetikailag*

---

5 Egészségügyi ellátás: a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.

6 Lásd részletesebben: HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Egészségügyi jogi ismeretek*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2020, 11-12.

módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.” Ebből a rendelkezésből megállapítható, hogy jelenleg az állam az egészséghez való jogot biztosítja, és nem megvalósítja, ahogy az a korábbi Alkotmányból következett.<sup>7</sup> Ennek a változásnak az okát az elmúlt közel húsz év Alkotmánybírószági gyakorlata indokolta. Korábban az Alkotmány úgy rendelkezett, hogy a „Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége”. Az államnak ezen rendelkezés alapján kötelessége volt védeni alapvető jogainkat, ahogy ezt a jelenlegi Alaptörvény is követelményként fogalmaz meg. Az alapvető jogok közé tartozik az is, hogy jogunk van az egészséges élethez, nem lehet az ember lét- és életfeltételeivel ellentétesen cselekednie a mindenkori hatalomnak. Az állam kötelezettségének a jogalkotással és szervezkedési intézkedésekkel tud eleget tenni. A védelem tárgya az emberi élet. Az egészséghez való jog Alaptörvényi alapjog, azonban annak érvényesítése már nem kizárólagos kötelezettsége az államnak. Az államnak meg kell teremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáját, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, azaz azt, hogy a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul. Az egészségügyi ellátásban a megelőzés, vagyis a társadalom egészének a védelme csak az, ami teljes egészében állami feladatnak számít. A korábbi Alkotmány kimondta, hogy a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog mindenkit megillet, azonban ki is egészítette azzal, hogy ennek a kötelezettségének az állam többek között az egészségügyi intézmények, és az orvosi ellátás megszerzésével kellett, hogy eleget tegyen. Az állam alapvető kötelessége a megelőzésen túl, az egészségügyi ellátórendszer intézményhálózatának fenntartásának, működtetésének biztosítása, illetve az orvosi ellátás megszervezése volt, de az, hogy pontosan ki, hogyan és milyen gyógyító ellátást vehetett igénybe már további előfeltételekhez volt köthető. Ez az elv és iránymutatás az új Alaptörvényből is egyértelműen levezethető, vagyis az állam az egészség megőrzését nem ’megvalósítja’, hanem a maga eszközeivel és a gazdaság lehetőségeihez mérten elősegíti, illetve biztosítja.<sup>8</sup> Az egészségügyi ellátáshoz való jog nem foglalja magában az orvoslás tárgyi feltételeivel kapcsolatban megfogalmazható jogokat, ami azt jelenti, hogy az államnak kötelessége fenntartani az egészségügyi szolgáltatások rendszerét, de az, hogy a beteg mikor, milyen ellátást és milyen feltételekkel kap meg, már nem tekinthető Alaptörvényi kötelezettségnek, illetve ez már nem tartozik bele az egészségügyi ellátáshoz való jogba. A konkrét egészségügyi szolgáltatások igénybevételének törvényi alapjait a

---

7 HOMICSKÓ (2020) i. m. 118.

8 Lásd részletesebben: HOMICSKÓ Árpád Olivér: *The taxonomy of health services system in Hungary*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2015, 9.

társadalombiztosítás ellátásra jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) határozza meg.

Törvényi szabályozási szinten – az egészségügyi ellátórendszer részeként – az alapellátás, az általános és speciális járóbeteg-ellátás, valamint az általános és a speciális fekvőbeteg-ellátás, ezek szakmai tartalma, és az általánosság szintjén megfogható feladatai vannak meghatározva. Más megközelítésben alapellátásokról és szakellátásokról lehet beszélni.<sup>9</sup> Az egészségügyi ellátások rendszere olyan intézményrendszerre épül, amely a munkamegosztás és a fokozatosság elvének érvényesítése révén biztosítja, hogy az eltérő egészségi állapotú egyének egészségi állapotuk összes jellemzője alapján meghatározottan, az egészségi állapotuk által indokolt egészségügyi szolgáltatásokat vegyék igénybe. Az egészségügyi ellátórendszer valamennyi szintjén érvényesül a progresszivitás elve. A beteg tehát, amikor kapcsolatba kerül az egészségügyi ellátórendszerrel, akkor ezeken a színtereken merülhet fel betegjogai alkalmazásának a kérdése. Ennek alapján biztosítani kell, hogy minden beteg akkor, és ott kerüljön gyógykezelésre, ahol, és amikor egészségi állapotának megfelelő ellátást kaphat, és ahol az ehhez szükséges szakmai követelmények biztosítottak. Az ellátási szinteknek nagy jelentősége van.<sup>10</sup> Ebben az esetben azonban felmerül a kérdés, hogy ha tömeges járványügyi megbetegedés áll fent, akkor vajon elsőbbséget élvezhetnek-e a fertőző, vírusos betegséggel érkező betegek a többi beteggel szemben. Álláspontom szerint ilyenkor különbséget kell tenni azon betegek között, akiknek azonnali egészségügyi ellátásra van szükségük (pl. mert életveszélyes állapotban vannak), és azok között, akiknek az esetében az egészségügyi beavatkozás elhalasztható anélkül, hogy ennek következtében súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvednének. Előbbi esetben álláspontom szerint nem halasztható el az egészségügyi beavatkozás, a beteget el kell látni, míg utóbbi esetben erre lehetősége kell, hogy legyen az adott egészségügyi intézménynek, illetve a beteget kezelő orvosnak, vagy orvosoknak.

Az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások alapvetően három nagy körbe csoportosíthatók. Az első csoportba tartoznak a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, a második csoportba tartoznak az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, míg a harmadik a csoportba a részleges térítés mellett

---

9 Lásd részletesebben: HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Szociális jog II. Tananyag a társadalombiztosítási és szociális ellátások megismeréséhez*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2017, 43.

10 HOMICSKÓ (2020) i. m. 16.



igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások tartoznak. Ezen kívül van lehetőség utazási költségtérítés igénybe vételére, valamint külföldi gyógykezelésre is.<sup>11</sup> A Tbj. szerint biztosított személy valamennyi, a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) szabályozott ellátásra jogosult. A Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket, ideértve azokat a személyeket is, akik után a központi költségvetés egészségbiztosítási járulékot fizet. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása és igénybevétele tekintetében tehát nem lehet különbséget tenni azon az alapon, hogy valaki biztosítottként vagy a Tbj.-ben szabályozott csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultként kapja meg az ellátást. Azt ugyanakkor rögzíteni szükséges, hogy Magyarországon jelenleg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság nem alanyi jog, amint az már az előzőekben is bemutattam, levezetem (vagyis szükség van a beteg részéről valamilyen jogcímre, amelyet a Tbj. tartalmaz, ellenkező esetben alapvetően nem lehet jogosult egészségügyi szolgáltatás igénybe vételére). Az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül kell ugyanakkor biztosítani minden beteg számára, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.), és a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével – az alapcsomag részeként – a járványügyi ellátásokat. A járványügyi tevékenység célja ugyanis a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzése és leküzdése, valamint az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása.<sup>12</sup>

A járványügyi tevékenységnek megfelelően minden Magyarország területén tartózkodó beteg részére biztosítani kell a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást), a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot, a kötelező orvosi vizsgálatot, a járványügyi elkülönítést, a fertőző betegek szállítását, a mentést, amennyiben az adott személy azonnali ellátásra szorul, valamint sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.<sup>13</sup> Abban az esetben, ha a törvény kivételt nem tesz, az Eütv.-ben foglalt ellátások és feladatok közül a központi költségvetésben kell biztosítani többek között a járványügyi ellátásokat.<sup>14</sup>

---

11 HOMICSKÓ (2020) i. m. 52.

12 Az egészségügyi ellátásokról szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.). 56. § (1) bek.

13 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50.

14 Lásd részletesebben: HOMICSKÓ Árpád Olivér: A járványhelyzet hatása az egészségügyi ellátások igénybe vételére. *Glossa Iuridica*, 2020, 7(klsz.), 187.

Az Eütv. hatálya vonatkozásában rögzíti, hogy az kiterjed a Magyarország területén tartózkodó természetes személyekre.<sup>15</sup> Mindebből látható, hogy a járványüggyel összefüggő ellátás ma Magyarországon alanyi jogon jár mindenkinek, aki az ország területén tartózkodik. Álláspontom szerint a járványüggyel összefüggésben nyújtott kezelések tekintetében nem vizsgálható, hogy az érintett beteg jogszerűen, vagy jogilag nem rendezett módon tartózkodik Magyarországon, mindenképpen ellátásban kell részesülnie, egészen addig, amíg a járványügyi kezelés az esetében fennáll. Természetesen ez a megállapítás csak és kizárólag a járványüggyel összefüggésben nyújtott egészségügyi szolgáltatások esetében helytálló, minden olyan további egészségügyi szolgáltatás tekintetében, amely túlmutat a járványügyi kezelésem már az általános társadalombiztosítási elvek mentén kell megítélni az egészségügyi ellátás kereteit. Ezzel összefüggésben kiemelendő az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló 2009. évi XCI törvény is (a továbbiakban: Rendszabályok), amely kimondja, hogy a Rendszabályok szerinti egészségügyi intézkedések megvalósítása során a Részes Államok az utasokkal<sup>16</sup> méltóságuk, emberi jogaik és alapvető szabadságjogaik tiszteletben tartásával bánnak, és a lehető legkisebb mértékűre csökkentik az intézkedésekkel kapcsolatos kényelmetlenséget, vagy kellemetlenséget többek között oly módon, hogy biztosítják, hogy megfelelő orvosi kezelésben részesüljenek.<sup>17</sup> Az is kimondásra kerül a hivatkozott Rendszabályokban, hogy az ideiglenes vagy állandó tartózkodási engedélyért folyamodó utasok kivételével a Részes Állam nem számíthat fel díjat a Rendszabályok értelmében a közegészség védelmét célzó olyan intézkedésekért, amelyek a Rendszabályok szerinti orvosi vizsgálatot, vagy egyéb, kiegészítő vizsgálatot jelentik az utas számára, és amelyet a Részes Állam előírhat a vizsgált utas egészségi állapotának a megállapításához.<sup>18</sup> Szintén nem számíthat fel díjat a Részes Állam a védőoltás vagy más profilaktikus intézkedés tekintetében, amelyet az utas számára az érkezésekor biztosítanak, és amely nem közzétett előírás, vagy amely olyan előírás, amelyet a védőoltás vagy egyéb profilaktikus intézkedés megtételét megelőző 10 napon belül tettek közzé, valamint az elkülönítésre vagy a járványügyi zárlatra vonatkozó, az utassal szemben alkalmazott meg-

---

15 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 4. § (1) bekezdés.

16 2009. évi XCI. törvény az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről (a továbbiakban: 2009. évi XCI. törvény) alapján nemzetközi utazást végrehajtó személy.

17 2009. évi XCI. törvény III. fejezet 32. cikk c) pont.

18 2009. évi XCI. törvény VII. rész 40.c cikk 1. a. pont.

felelő intézkedések miatt sem.<sup>19</sup> A Részes Államok az előzőekben említetteken kívül minden más egészségügyi intézkedésért díjat kérhetnek, ideértve azokat, amelyeket elsősorban az utas érdekében alkalmaznak.<sup>20</sup> A törvényben megfogalmazásra kerül, hogy a Rendszabályok értelmében tett egészségügyi intézkedéseket késlekedés nélkül meg kell valósítani és végre kell hajtani, továbbá átlátható és diszkrimináció-mentes módon kell alkalmazni.<sup>21</sup>

### **3. Az egészségügyi válsághelyzeti és az egészségügyi veszélyhelyzeti ellátás elemző bemutatása**

Magyarországon külön jogi szabályozás van arra nézve, hogy az illetékes állami szervek egészségügyi válsághelyzetet rendeljenek el a megadott protokoll szerint. Ennek megfelelően az országos tisztifőorvos javaslatára, a miniszter előterjesztése alapján a Kormány rendeletében egészségügyi válsághelyzetet rendelhet el, ha azt a járványügyi szükséghelyzet vagy valamely más körülmény szükségessé teszi. Ilyenkor lehetővé válik az általános jogszabályi előírásoktól való eltérés. Magyarországon tehát az Eütv-ben külön fejezet foglalkozik a járványhelyzet esetén is alkalmazható eltérő szabályokról. Fontos, hogy az egészségügyi válsághelyzet elrendelése járványügyi készültségnek minősül. Egészségügyi válsághelyzet idején a betegek ellátása az egészségügyi válsághelyzeti ellátás keretében történik.<sup>22</sup> Ilyen esetben az általános szabályokhoz képest szigorúbb rendelkezések alkalmazhatóak, illetve adott esetben korlátozások léphetnek életbe. Az egészségügyi válsághelyzet elrendelésének van helye a Rendszabályok szerinti nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet vagy egyéb járványveszély esetén (járványügyi szükséghelyzet). Szintén egészségügyi válsághelyzetet lehet elrendelni, az előzőekhez nem tartozó minden – rendszerint váratlanul bekövetkező – esemény esetén, amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét vagy az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti vagy károsítja. Ennek olyan mértékűnek kell lennie, hogy az az egészségügyi ellátási szükségletek, és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti aránytalanság kialakulásához vezessen. Fontos továbbá, hogy az egészségügyi államigazgatási szerv, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más állami és önkormányzati szervek együttműködését tegye szükségessé. Mindezekon kívül bármely olyan kö-

---

19 2009. évi XCI. törvény VII. rész 40.c cikk 1. b–c. pontok.

20 2009. évi XCI. törvény VII. rész 40.c cikk 2. pont.

21 2009. évi XCI. törvény VIII. rész 42. cikk.

22 Eütv. 228. § (1) bek.

rülmény kialakulása esetén is egészségügyi válsághelyzetet lehet elrendelni, amely a gyógyintézet külön jogszabály szerinti ellátási területéhez tartozó lakosság egészségügyi ellátását súlyosan és közvetlenül akadályozná, feltéve, hogy az ellátási területéhez tartozó lakosság más gyógyintézet általi ellátása aránytalan nehézséggel járna.<sup>23</sup> Egészségügyi válsághelyzet Magyarország egész, illetve annak meghatározott területére rendelhető el.<sup>24</sup> Egészségügyi válsághelyzet idején az Eütv-ben meghatározott betegjogok csak akkor, és kizárólag olyan mértékben gyakorolhatók, amikor és amennyiben nem veszélyeztetik az egészségügyi válsághelyzet felszámolásának eredményességét.<sup>25</sup> A beteg emberi méltósághoz való joga azonban ebben az esetben sem korlátozható.<sup>26</sup> Ezt erősíti a Rendszabályok az Alapelvek között is, amikor kimondja, hogy a Rendszabályok végrehajtása során teljes tiszteletben kell tartani a méltóságot, az emberi jogokat és a személyek alapvető szabadságát.<sup>27</sup> Egészségügyi válsághelyzet idején az egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi szolgáltatás szakmai követelményeire, valamint az egészségügyi dolgozók<sup>28</sup> jogaira és kötelezettségeire előírt rendelkezéseket az egészségügyi válsághelyzet idején alkalmazandó jogszabályokban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.<sup>29</sup> Egészségügyi válsághelyzetben – a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók kivételével – bármely egészségügyi dolgozó más egészségügyi tevékenység ellátására alapellátást, járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézménybe, vagy időszakosan működő gyógyintézetbe kirendelhető. Az egészségügyi dolgozó kirendelésére az egészségügyi államigazgatási szerv rendelkezése alapján az egészségügyi szolgáltató vezetője, ez utóbbi hiányában az egészségügyi államigazgatási szerv jogosult. Több megye érintettsége esetén a kirendeléseket az országos tisztifőorvos koordinálja.<sup>30</sup> Ezen rendelkezés alapján pedig az egészségügyi dolgozó köteles eleget tenni

---

23 HOMICSKÓ (2020) i. m. 159.

24 Eütv. 228. § (4) bek.

25 HOMICSKÓ (2020) i. m. 160.

26 Eütv. 229. § (1) bek.

27 2009. évi XCI. törvény az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről III. cikk 1. pont.

28 Egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

29 Eütv. 229. § (2) bek.

30 Eütv. 229. § (3) bek.

a kirendelésnek. A kirendelés addig állhat fent, amíg az érintett intézmény csak a hozzá kirendelt egészségügyi dolgozók közreműködésével képes ellátni a többletfeladatait. Az egészségügyi dolgozó kirendelésnek az Eütv. alapján nincs időbeli korlátozása rögzítve. A katasztrófavédelemről szóló törvény szerinti katasztrófaveszély esetén az egészségügyi feladatok biztosítása érdekében a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségügyi veszélyhelyzetet hirdethet, és az illetékességi területén átmenetileg módosíthatja az alapellátás körzethatárait, a járó-, illetve a fekvőbeteg-szakellátáson belül a tevékenységek szakmai megoszlását, az ellátási terület határait, valamint a betegbeutalás rendjét.<sup>31</sup> Mindezen intézkedések érinthetik a betegjogokat is. Betegjogi szempontból is lényeges, hogy a gyógyszer- és gyógyászati segéd-eszköz-ellátásra, valamint az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének rendjére vonatkozó intézkedés hozható.<sup>32</sup> Ez alapján meghatározható, hogy egyes védőoltások milyen módszertan szerint kerüljenek hozzáférhetővé az érintettek számára. Lehetőség van prioritások felállítására, hogy a legveszélyeztetettebb csoportok jussanak elsődlegesen hozzá egy-egy védőoltáshoz. Szintén lényeges, hogy járványügyi elkülönítésre vonatkozó rendelkezéseket lehet megállapítani, valamint el lehet rendelni a törvény alapján meghozható járványügyi intézkedéseket is.<sup>33</sup>

#### 4. Az egészségügyi ellátáshoz való jog elemzése

Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő,<sup>34</sup> illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.<sup>35</sup> Ezen ellátások esetében egyértelműen megállapítható, hogy mindenféle előfeltételtől függetlenül, valamennyi beteg számára biztosítani kell. Fontos előírás, hogy minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.<sup>36</sup> A betegnek tehát a nap 24 órájában biztosítva kel, hogy legyen az, hogy szükség

---

31 Eütv. 232/C. § (1) bek. a) pont aa) – ad) alpont.

32 Eütv. 232/D. § 1) bek. b) pont.

33 Eütv. 232/D. § (1) bek. g) és j) pontok.

34 Életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység.

35 Eütv. 6. §-a.

36 Eütv. 7. § (1) bek.

esetén egészségügyi ellátásban tudjon részesülni.<sup>37</sup> Fontos követelmény, hogy a betegek között nem lehet különbséget tenni, vagyis ezen rendelkezés alapján a COVID-19 fertőzött betegnek ugyanolyan joga van az egészségügyi ellátásra, mint annak, aki a társadalombiztosítási szabályok szerint veszi igénybe a nem járványüggyel összefüggő ellátást. Ugyanakkor azt is ki kell emelnünk, hogy az egyenlő bánásmód alkalmazása alapján nem lehet álláspontom szerint a COVID-19 fertőzött beteget minden más beteget megelőzően kezelésben részesíteni, adott esetben a nem fertőzött betegek ellátását megtagadni, vagy elhalasztani. Amennyiben ez megtörténik, úgy ez sértheti az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi ellátáshoz való jog esetében. Az ellátás tartalmát jogszabályok pontosan rögzítik, és ennek keretében van joga a betegnek, hogy a szükséges egészségügyi ellátást megkapja. Az ellátás akkor tekinthető megfelelőnek, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.<sup>38</sup> Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.<sup>39</sup> 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.<sup>40</sup>

Az orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható.<sup>41</sup> Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes.<sup>42</sup> A szabad orvosválasztás lényege összefoglalóan azt jelenti, hogy a beteg maga döntheti el, hogy melyik orvos kezelését kívánja igénybe venni. A szabad orvosválasztás szempontjából fontos különbséget tenni a magán-orvosi, magán-egészségügyi tevékenység, és a közszolgáltatás keretében nyújtott orvosi, egészségügyi tevékenység között. A magán-orvosi, magán-egészségügyi keretek között nyújtott ellátás során maradéktalanul érvényesülnie kell, és érvényesülni is tud az orvosválasztás

---

37 HOMICSKÓ (2020) i. m. 85.

38 Eütv. 7. § (2) bek.

39 Eütv. 7. § (3) bek.

40 Eütv. 8. § (1) bek.

41 HOMICSKÓ (2020) i. m. 86.

42 Eütv. 6. § (2) bek.

szabadságának elve, amely a polgári jogi magánautonómia alapján, a szakmai szabályok maradéktalan figyelembe vétele mellett történik, amiért azonban a betegnek minden esetben a kezelés teljes költségét meg kell fizetnie. A közszolgáltatás keretében (amely lehet adóalapú, mint az angol nemzeti egészségügyi rendszer, vagy társadalombiztosítási elv alapján, ami főszabály a magyar egészségbiztosításban) nyújtott egészségügyi szolgáltatások esetében ugyanakkor viszont a betegutak koordinációja, és a progresszív betegellátás minden részletszabályát figyelembe kell venni, amikor a szabad orvosválasztást vizsgáljuk. A szakmai tartalom vizsgálata objektív alapon eldönthető, amikor a beteg az adott kezelésre jelentkezik. Az ellátás sürgőssége és igénybevétele alapjául szolgáló jogviszony is objektíve vizsgálható és megállapítható. Ezekben az esetekben egyértelműen korlátozott az orvosválasztás szabadsága, amit a beteg érdeke is indokol. A progresszív betegellátás követelményét ugyanakkor a szakmai tartalom vizsgálatakor mindig figyelembe kell venni. Az alapellátás szintjén például a háziorvos megválasztása tekintetében korlátozás nélkül érvényesíthető a szabad orvosválasztás joga, ami könnyen meg is valósul, hiszen egy orvost kell megjelölni, aki folyamatosan végzi majd a későbbiekben a beteg kezelését. Itt is vannak azonban olyan szempontok, amelyek behatárolják az elv alkalmazását, hiszen a beteg lakóhelye, illetve tartózkodási helye befolyással van annak megvalósulására. A járóbeteg szakellátás vonatkozásában már korlátozottabban érvényesül ennek a betegjognak az érvényesülése, hiszen az általános szabályok szerint a járóbeteg szakellátás igénybevétele beutalóhoz kötött. Itt a választott kezelőorvosnak<sup>43</sup> nagy szerepe van az intézmény- és szakorvos választása szempontjából. A beteg a beutaló szerinti egészségügyi intézményben kell, hogy igénybe vegye a kezelést, ahol viszont az ott alkalmazott orvosok közül kell választania, így tehát már nem tud maradéktalanul érvényesülni a szabad orvosválasztás joga. A fekvőbeteg-gyógyintézetek esetében pedig ez többszörösen igaz, hiszen a komplex beavatkozásokat legtöbbször orvosi team végzi, amelynek összeállítását, tagjainak megválasztását nem a beteg fogja elvégezni, az szakmailag sem lenne indokolt. Az Eütv. ugyanakkor tételesen ki is mondja, hogy korlátozható a szabad orvosválasztás joga, ha a jogszabály kivételt tesz. Maga az Eütv. fogalmazza meg, hogy az orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható.<sup>44</sup> Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az

---

43 Kezelőorvos: a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

44 HOMICSKÓ (2020) i. m. 86.

ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes. Itt tehát már megjelenik az a mindennapok során is felvetődő kérdés, hogy egy orvosnak mikor kell a beteget ellátnia. A működési rend erre választ ad, bár maga a törvény ezt nem bontja ki részletesen. Ha egy egészségügyi intézmény a napnak csak bizonyos időszakában kell, hogy működjön (az általános és szakellátást nyújtó járóbeteg intézmények), akkor az orvosválasztás is csak ezen időtartamban gyakorolható, az orvosnak csak ekkor kell a beteg rendelkezésére állnia. Ha azonban folyamatos működési rendben funkcionál az intézmény, akkor a működési rendnél figyelembe kell venni a munkaszervezési kérdéseket is. Így pedig már az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eüsztv.), az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.), valamint a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) munka- és pihenőidőre vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni a társadalombiztosítási keretek között igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében. Ezek a jogszabályok pontosan meghatározzák, hogy mikor kell egy orvosnak munkát végeznie, és ennek a munkavégzésnek milyen törvényi szabályai, korlátai vannak. Az Eüsztv. úgy rendelkezik, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejére az Mt.-t az Eütev.-ben megállapított eltérésekkel kell alkalmazni azzal, hogy a munkaközi szünet a munkaidő részét képezi.<sup>45</sup> Az orvos főszabály szerint a munkaidején túl nem köteles és általában nem kötelezhető arra, hogy ellásson egy beteget. Ugyanakkor kivételes esetben lehetséges a munkaidőn túli munkavégzésre kötelezés is, ekkor azonban már a túlmunkára vonatkozó rendelkezéseket is alkalmazni kell. Az az elvárás, hogy munkaidőn túl, olyan esetben, amikor a beteg választott orvosa nincs készenlétben, vagy nem ügyeletes, ilyenkor is a beteg rendelkezésére álljon, nem levezethető a jogszabályi rendelkezések alapján. Az idézet törvényi rendelkezésből ez egyértelműen megállapítható. Amennyiben olyan beteg ellátására kerülne sor, akinél felmerül a COVID-19 fertőzés, úgy ebben az esetben úgy gondolom a beteg orvosválasztási szabadság még inkább korlátok közé fog szorulni, hiszen az erre kijelölt egészségügyi intézményekben, az ott erre a feladatra kijelölt egészségügyi dolgozóknak kell majd ellátniuk a beteget.

A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg

---

45 Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eüsztv.) 5. §-a.



javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.<sup>46</sup> 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 melyik egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.<sup>47</sup> A beteg egészségügyi ellátáshoz való joga tehát magában foglalja azt a jogot is, hogy 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.<sup>48</sup> Vannak esetek, amikor az ellátás jellege, természete az, amely megakadályozza az indokolt legrövidebb időn belüli ellátást, vagy az ellátó hálózatban tartós kapacitáshiány alakul ki. Ilyen esetben a várólista intézménye alkalmazandó. A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegeket családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.<sup>49</sup> A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről tájékoztatni kell.<sup>50</sup>

### 5. További betegjogok elemzése a járványhelyzethez kapcsolódóan

A járványhelyzet – jelenleg a COVID-19 – a beteg emberi méltóságához való jogát is érintheti. Az Eütv. kimondja, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.<sup>51</sup> A betegen – az Eütv. eltérő rendelkezésének hiányában – kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetőek el.<sup>52</sup> Az emberi méltóság alapjait az Alaptörvény tartalmazza. Magyarország Alaptörvényének Nemzeti Hitvallási része kimondja, hogy az emberi lét alapja az emberi méltóság.<sup>53</sup> Ezt követően a Szabadság és Felelősség részben kimon-

---

46 Eütv. 8. § (3) bek.

47 Eütv. 9. § (1) bek.

48 HOMICSKÓ (2020) i. m. 86.

49 Eütv. 9. § (2) bek.

50 Eütv. 9. § (3) bek.

51 Eütv. 10. § (1) bek.

52 Eütv. 10. § (2) bek.

53 Magyarország Alaptörvénye Nemzeti Hitvallás.

dásra kerül, hogy az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.<sup>54</sup> Fontos követelmény, hogy az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig – törvényben meghatározott – mértékben és módon korlátozható.<sup>55</sup> Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát, valamint testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell.<sup>56</sup> A járványügyi tevékenység megvalósítása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv az egyén személyes szabadsághoz való jogainak gyakorlását az Eütv-ben foglaltak szerint korlátozhatja, valamint a betegek jogait az Eütv-ben foglaltak szerint korlátozhatja.<sup>57</sup> Ezen kívül a kötelező járványügyi intézkedést fogantató egészségügyi szolgáltatóknak is joga van arra, hogy a betegek jogait az Eütv-ben foglaltak szerint korlátozza.<sup>58</sup> A beteg emberi méltósághoz való jogát ugyanakkor minden körülmények között tiszteletben kell tartani.

A kapcsolattartás joga tekintetében az Eütv. kimondja, hogy ezt a jogát 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.<sup>59</sup> Alapvetően a házirend alapján lehetőség van arra, hogy fertőző betegség esetén a beteg látogatását az egészségügyi intézmény korlátozza.<sup>60</sup> A kapcsolattartás joga tekintetében ugyanakkor azt is ki kell emelni, hogy a járványügyi készültség keretében egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében korlátozható vagy megtiltható többek között egyes intézmények – így különösen járóbeteg-szakrendelő, fekvőbeteg-gyógyintézet – látogatása is.<sup>61</sup>

A gyógyintézet elhagyásának joga vonatkozásában pedig ki kell emelni, hogy a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható.<sup>62</sup> Itt is azt láthatjuk, hogy ha beteg fertőző betegségben szenved, úgy az intézmény elhagyási lehetőségét korlátozni

---

54 Magyarország Alaptörvénye Szabadság és Felelősség rész II. cikk.

55 Eütv. 10. § (3) bek.

56 HOMICSKÓ (2020) i. m. 87.

57 Eütv. 56. § (2) bek. a) pont aa) – ab) alpontok.

58 Eütv. 56. § (2) bek. b) pont.

59 Eütv. 11. § (1) bek.

60 HOMICSKÓ (2020) i. m. 87.

61 Eütv. 232/D. § (1) bek. a) pont ae) alpont.

62 Eütv. 12. § (1) bek.

lehet, mindaddig, amíg a fertőző állapota fennáll. A beteg jogain túl azonban azt is ki kell emelnie, hogy a beteg az őt kezelő orvost köteles tájékoztatni saját betegségével összefüggésben – mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról.<sup>63</sup> A beteg tájékoztatási kötelezettségénél tehát egyértelműen megfogalmazásra kerül, hogy fertőző betegségéről köteles tájékoztatni az őt kezelő orvost, amennyiben erről tudomása van.

A beteg önrendelkezési jogával szoros összefüggésben vannak az egyes járványügyi intézkedésekkel összefüggésben elrendelhető korlátozások. Kiemelendő, hogy aki saját magán vagy a gondozásában álló személyen fertőző betegség tüneteit észleli, vagy erre utaló gyanúja van, köteles orvosi vizsgálatot kezdeményezni.<sup>64</sup> Fontos kiemelni, hogy a kötelező járványügyi intézkedés foganatosításához nincs szükség a beteg beleegyezésére, azonban a beteget – az eset körülményeihez képest – ekkor is megilleti a tájékoztatáshoz való jog.<sup>65</sup> Az Eütv. alapján fertőző betegen a fertőző betegsége gyanús személyt is érteni kell. Fertőző betegsége gyanús személy az, aki a miniszter<sup>66</sup> rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel, annak használati eszközével, váladékával érintkezett, illetve a fertőzés terjedési módjából adódóan feltételezhető, hogy a fertőző betegség kórokozója a szervezetébe került.<sup>67</sup> Ilyen esetben tehát a beteg nem választhat, hogy az egészségügyi ellátást igénybe kívánja-e venni, vagy sem. Szigorú törvényi követelmény, hogy ezen előírást mindenki megtartsa, arra is tekintettel, hogy ez nem csak egyéni érdeke, hanem az egész társadalom szempontjából meghatározó követelmény. Ebben a körben kell kiemelni a járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat elrendelésének kérdéskörét. Azt ugyanis, aki meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett, és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, fertőző betegségek esetén járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezhető.<sup>68</sup> Akit az orvos fertőző betegség gyanúja miatt orvosi vizsgálatra berendelt, az köteles a vizsgálaton megjelenni, amennyiben a betegsége miatt a vizsgálaton nem tud megjelenni, a tartózkodási helyén a vizsgálatnak alávetni magát, köteles

---

63 Eütv. 26. § (1) bek.

64 Eütv. 62. § (1) bek.

65 Eütv. 56. § (3) bek.

66 Egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter).

67 Eütv. 56. § (4) bek.

68 Eütv. 66. § (1) bek.

továbbá a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve azok vételét lehetővé tenni, a gyógykezelésnek magát alávetni, ideértve a megelőző gyógyszeres kezelést is, valamint az orvosi utasításokat megtartani.<sup>69</sup> Látható, hogy fertőző betegség esetén a beteg nem döntheti el, hogy az egészségügyi ellátást igénybe kívánja-e venni, vagy sem, hanem kötelezettsége az ellátás igénybevétele. A miniszter rendeletében egyes fertőző megbetegedések esetére, a fertőzés terjedésének megakadályozása céljából elrendelheti a fertőzött személynek a fertőzés jellege szerinti egészségügyi intézményben történő kötelező gondozásba vételét, és rendszeres orvosi ellenőrzését.<sup>70</sup> Itt szintén az látható, hogy a betegnek kötelezettsége fertőző betegség esetén, hogy az egészségügyi kezelése elkezdődjön, hogy a szükséges orvosi kezelésben részesüljön. A járványügyi intézkedések alkalmazásakor az érintett beteg, illetve törvényes képviselője számára az intézkedést végző kezelőorvos részletes tájékoztatást ad a fertőző betegség terjedési módjáról, annak megelőzési lehetőségeiről, valamint a szűrő és ellenőrző vizsgálatok formáiról és hozzáférési lehetőségeiről. A tájékoztatás alapján az egészségügyi szolgáltató a beteg együttműködésével megvalósított, a tájékozott beleegyezésen és önkéntes igénybevételen alapuló, az adott betegség által szakmailag indokolt beavatkozásokat végzi el, illetve intézkedéseket alkalmazza.<sup>71</sup> Abban már a beteg önrendelkezési joga érvényesül, hogy joga van dönteni, hogy a tájékoztatás alapján, mely beavatkozásokat fogadja el, és melyeket utasít el. Ebben a rendelkezésben benne van, hogy a beteg és az orvos köteles együttműködni egymással, a betegen csak azok az egészségügyi beavatkozások végezhetők el, amelyekhez beleegyezését adta.

Ezzel a betegjoggal szorosan összefüggésben kiemelendő a beteg szabad mozgásának korlátozásával kapcsolatos hatályos rendelkezés, amely szerint a járványügyi hatóság a járványügyi megfigyelést elrendelő határozatában a kontaktszemélyt mozgási szabadságában úgy is korlátozhatja, hogy meghatároz számára egy lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet, amelyet a kontaktszemély a járványügyi megfigyelés időtartamára nem hagyhat el.<sup>72</sup> Kontaktszemélynek minősül az a személy, aki COVID-19 betegségben szenvedő személlyel érintkezett, nem

---

69 Eütv. 62. § (2) bek. a) – d) pontok.

70 Eütv. 62. § (3) bek.

71 Eütv. 62. § (4) bek.

72 A COVID-19 betegséggel összefüggő járványügyi megfigyelés esetén alkalmazandó egyes szabályokról szóló 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet (a továbbiakban: 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet) 2. § (1) bek.

mutatja a COVID-19 betegség tüneteit, és a hatóság kontaktszeméllyé nyilvánítja.<sup>73</sup> A járványügyi hatóság a meghozott korlátozást határozatával megszünteti, ha a kontaktszemély a járványügyi megfigyelés időtartama alatt, 5 napon belül, legalább 48 órás időkülönbséggel, két alkalommal elvégzett, az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő, molekuláris biológiai vizsgálat – SARS-CoV-2 PCR teszt – eredményét tartalmazó okirattal igazolja, hogy a SARS-CoV-2 koronavírus a szervezetében a vizsgálat időpontjában nem volt kimutatható.<sup>74</sup> Az első vizsgálatot attól a naptól számított negyedik napon lehet megkezdeni, amikor a kontaktszemély a COVID-19 betegségben szenvedő személlyel érintkezett.<sup>75</sup> A járványügyi hatóság járványügyi megfigyelést elrendelő határozata nem lehet akadály a annak, hogy a kontaktszemély a SARS-CoV-2 PCR teszt elvégzése céljából, és időtartamára a számára meghatározott lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet elhagyja.<sup>76</sup> Fontos ugyanakkor rögzíteni, hogy abban az esetben, ha járványügyi zárlatot rendel el a hatóság, úgy az előzőekben meghatározottak nem alkalmazhatóak.<sup>77</sup> A járványügyi zárlat ugyanis egy szigorított, speciális követelményeken alapuló megfigyelés, illetve elkülönítés, amelyet e célra kijelölt helyen kell foganatosítani. A járványügyi zárlat alá helyezett személy a megfigyelés tartama alatt foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható, valamint a zárlat alá helyezett személy a zárlat foganatosítási helyét nem hagyhatja el. Hatósági házi karantén elrendelésére is lehetőség van. Ez alapján a járványügyi hatóság meghatározott országokból történő beutazás esetén, vagy fertőzés, vagy megbetegedés esetén előírhatja, hogy a járványügyi intézkedés alá vont személy a számára meghatározott lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet a határozatban meghatározott ideig nem hagyhatja el (a továbbiakban: hatósági házi karantén).<sup>78</sup> A járványügyi hatóság hatósági házi karanténra vonatkozó döntését szóban vagy rövid úton – így különösen telefonon vagy elektronikus levelezés útján – is közölheti a járványügyi hatóság. A szóban vagy rövid úton közölt döntést – a közlést követően – a járványügyi hatóság írásban is megküldi azon személynek, akivel a döntését közölte. Szóban vagy rövid úton a döntés csak olyan személlyel közölhető, akinek az ügy megismeréséhez való jogosultságát

---

73 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet 1. §-a.

74 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet 2. § (2) bek.

75 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet 2. § (3) bek.

76 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet 2. § (4) bek.

77 409/2020. (VIII.30.) kormányrendelet 3. §-a.

78 Eütv. 67/A. § (1) bek. a)–b) pont.

a járványügyi hatóság előzetesen kétséget kizáróan megállapította.<sup>79</sup> A hatósági házi karantént előíró rendelkezések alól – amennyiben a járványügyi védekezés hatósági házi karantén alkalmazása nélkül is biztosítható – különös méltánylást érdemlő esetben – egészségügyi válsághelyzetben a kormány rendeletében meghatározott esetek kivételével – a hatósági házi karantént elrendelő határozat kiadására illetékes járványügyi hatóság felmentést adhat, illetve egyedi magatartási szabályt állapíthat meg.<sup>80</sup>

### 6. Összegzés

Tanulmányomban az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során érintett alapvető betegjogokat kívántam felvázolni és elemezni a jelenlegi COVID-19 járványhelyzettel összefüggésben. A tudományos elemző módszerrel bemutattam, hogy a jelenlegi járványhelyzet milyen hatással van a betegjogok érvényesítésére, milyen korlátozó intézkedések lehetségesek a jogalkotó részéről, amelyek megfelelnek a jogszabályi előírásoknak, és alkalmasak lehetnek arra, hogy a járvány terjedését megfékezzék. Azt gondolom tanulmányom jövőbe mutató, hiszen az elkövetkező években, évtizedekben fel kell készülnünk arra, hogy olyan járványok fogják felütni a fejüket a világban, amelyekre nem lesz azonnali válasz az egészségügy részéről. Megállapíthatjuk, hogy a 21. század, valamint az ezt követő századokban az egyik nagy kihívás az emberiség számára az lesz, hogy ezekre a hagyományos gyógymódokkal nem kezelhető járványhelyzetekre, konkrétan a vírusos megbetegedésekre milyen válaszokat fog tudni adni egy-egy társadalom, illetve annak egészségügyi rendszere. Fel kell készülnie a modern egészségügynek arra, hogy a technológia fejlődés önmagában kevés lesz, ha nincs mögötte megfelelő jogi szabályozottság, és állami beavatkozás, illetőleg következetes állami kontroll. Álláspontom szerint a 21. és az ezt követő századokban is meghatározó kell, hogy maradjon az állam szerepvállalása a járványok kezelésében, ahogy az ezt megelőző századokban is így volt.

---

79 Eütv. 67/A. § (2) bek.

80 Eütv. 67/A. § (4) bek.