

Betegjogok

- *III. generációs jogok* (megjelenésük az utóbbi évtizedekre tehető, amelyhez elsősorban a globalizáció, ill. a technikai fejlődés vezetett)

XX. szd. 2. felében jelentek meg betegek, fogyatékosok, gyermekek jogai -> az I. és II. generációs jogoknak egyes személyek speciális helyzetéhez igazodóan megfogalmazott katalógusai.

- *bioetikai* vagy *biomedicinális* jogok: emberi életbe, biológiai létezésébe való beavatkozások módját, határait határozzák meg.

Alkotmányos jelentőségük:

- a beteg az egészségügyi személyzettel szemben sokkal inkább kiszolgáltatott, mint az állampolgár az állammal szemben;

- általános emberi jogokat érintenek, azonban ezek a hagyományoshoz képest gyökeresen új módon merülnek fel, tehát az általános emberi jogi alapelvek „leképezését” jelentik az egészségügy területére;

- az orvostudomány és orvosi technika fejlődése veszélyt jelenthet az emberi méltóságra és integritásra, amelyet a beteg informálása és akaratának tiszteletben tartása ellensúlyozhat.

Jogi szabályozás:

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv (Eütv.)
- az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológiai és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Ovideóban, 1997. ápr. 4-én kelt egyezményét kihirdető 2002. évi VI. tv (+kiegészítő jegyzőkönyv: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló egyezmény, Az emberi lény klónozásának tilalmáról)
- 36/2000. (X. 27.) AB. hat.

Az orvosi jog fő jellemzői:

- a felek *polgári jogi szerződést* kötnek egymással (orvosi szerződés) -> egyenjogúak és mellérendeltek;
- a szerződés alapvetően érinti a beteg *személyiségi jogait* -> Ptk. személyiségi jogi rendelkezései irányadóak (személyiségvédelmi eszközök!);
- meghatározó a *beteg bizalma* az orvosban, az intézményben;
- a beteg leggyakrabban egy intézménnyel kerül jogviszonyba, amelynek az eljáró orvosok a *képviselői*;
- háttér területet jelentenek a szakmai-erkölcsi szabályok, az *orvosi etika*.

Az orvosi jog fő területei:

- *Általános rész* (betegek, orvosok jogai-kötelezettségei, orvosi felelősségi jog).
- *Különös rész* (pl.: szerv- és szövetátültetések joga, eutanázia, abortusz, művi megtermékenyítés, pszichiátriai betegek speciális helyzete).

Betegek jogai:

- *beteg*: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

- Alaptörvény XX.cikk (1) bek.: Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. -> fogalmilag szélesebb, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog

- tartalma: joga van

- az egészségi állapota által indokolt, folyamatos, megfelelő, diszkriminációmentes ellátáshoz;
- életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz;
- fájdalomnak csillapításához, szenvedéseinek csökkentéséhez.

- aljogok:

- *szabad orvosválasztás joga*: megválaszthatja az állapota által szakmailag indokolt egészségügyi szolgáltatót, ahol az ellátást kívánja igénybe venni, illetve az ellátást végző orvos személyét. A gyakorlatban azonban a beutalási rendszer és a területi ellátási kötelezettség miatt ezen jogosultság csak jelentős korlátozásokkal érvényesül.
- *más orvos által történő vizsgálat kezdeményezésének joga*: amennyiben a betegnek kétsége támad a kezelést végzők eljárásával kapcsolatban, kezdeményezheti, hogy a felállított diagnózissal, a gyógyintézetből tervezett elbocsátásával, más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban más orvos is vizsgálja meg és csak ezt követően szülessen döntés a kezelésével összefüggésben.

2. Az emberi méltósághoz való jog

- az egészségügyi ellátás során a beteg sok esetben – a jogszabály felhatalmazása alapján – korlátozva van egyrészt az őt megillető betegjogok, másrészt más egyéb szabadságjogainak gyakorlásában (pl.: pszichiátriai betegek gyógykezelésekor személyi szabadságot korlátozó intézkedések alkalmazása), ez azonban csak az állapota által szükséges ideig és a jogszabályban meghatározott módon tehető

- a beteg kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozást lehet elvégezni

- a beteget várakoztatni csak méltányolható okból és ideig lehet

- a beteg ellátása során ruházata csak a szükséges időre és szakmailag indokolt mértékben távolítható el

3. A kapcsolattartáshoz való jog

A fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosításával

- a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár *írásban*, akár *szóban* kapcsolatot tartani, továbbá *látogatókat* fogadni, valamint általa meghatározott

személyeket a *látogatásból kizárni*. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják.

- *súlyos állapotú* betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon.

- *kiskorú* betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

- *szülő nőnek* joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen.

- A beteget megilleti a *vallási* meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy vallási tevékenységet végző szervezet vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga.

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

4. A gyógyintézet elhagyásának joga

- a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti -> 36/2000. AB. hat. nem találta ellentétesnek a személyes szabadságra vonatkozó alkotmányos rendelkezésekkel

- amennyiben a beteg a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá cselekvőképtelen beteg esetén a gyógyintézet elhagyásának tényéről értesíti a törvényes képviselőt.

5. Tájékoztatáshoz való jog

Az egyes ellátásokba történő beleegyezési jog gyakorlása csak abban az esetben érvényes, ha

- a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő,
- egyéniesített formában megadott,
- rendszeres és részletes,
- a beteg állapotát és körülményeit is figyelembe véve fokozatos,
- összességében véve teljes körű

tájékoztatáson alapul.

Ennek keretében a kezelőorvos köteles tájékoztatni a beteget – többek között – egészségi állapotáról, a javasolt vizsgálatokról és beavatkozásokról, ezek előnyeiről, elmaradásának következményeiről, kockázatairól, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a lehetséges alternatív beavatkozásokról.

A betegnek ugyanis ismernie kell mindazokat a körülményeket, amelyekből megállapíthatja, hogy milyen kockázatot vállal a műtéti hozzájárulás megadásával, illetve megtagadásával.

- 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 jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.

- A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse.

- aljogok:

- *az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga*: a beteg a róla vezetett egészségügyi iratokat, leleteket megismerheti, azokba betekinthet, illetve azokról másolatot kérhet. Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik
- *az orvosi titoktartáshoz való jog*: biztosítja, hogy a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggésben keletkezett adatait bizalmasan kezeljék és csak az arra jogosulttal közöljék.

[*Salgó per*: 1957-USA, szabályszerűen elvégzett beavatkozás után, egy ritka szövődmény miatt a beteg mindkét lábára lebénult. A marasztalás alapja nem az orvosi hűhiba volt, hanem a kockázatokról való tájékoztatás elmaradása -> „tájékoztatáson alapuló beleegyezés” alapelvének 1. megnyilvánulása.]

6. Önrendelkezéshez való jog

- a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza

- a betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele – bizonyos kivételektől eltekintve -, hogy ahhoz a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.

- *helyettes döntéshozó*: az a cselekvőképes beteg által megnevezett cselekvőképes személy, aki jogosult a beteg helyett a beleegyezés, ill. a visszautasítás jogát gyakorolni, ill. akit tájékoztatni kell.

- *vélelmezett beleegyezés*: a beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében *beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes*, és

- a) a helyette nyilatkozattételre jogosult személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna;
- b) invazív beavatkozások esetén annak késsedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

(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)

- *halál esetére szóló rendelkezés*: a betegnek joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

- 36/2000. AB hat.: nem ellentétes a lelkiismereti és vallásszabadsággal az a tv.-i rendelkezés, amely szerint nincs szükség a beteg beleegyezésére, ha a beavatkozás elmaradása mások egészségét vagy testi épségét veszélyeztetné, hiszen a lelkiismereti meggyőződésből fakadó

cselekedet nem járhat mások alapjogainak (élethez, emberi méltósághoz való jogának) a megsértésével.

Alkotmányellenesnek minősítette azt a tv.-i szabályozást, amely azonosan és okainak tekintetbevétele nélkül rendezte a cselekvőképtelenek és korlátozottan cselekvőképes betegek vonatkozó, az egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezés (beleegyezés és visszautasítás) jogát. Az AB megítélése szerint a korlátozottan csel.képes betegek beleegyezési és visszautasítási jogát a cselekvőképtelen és a csel.képes betegek vonatkozó szabályok közötti „tartományban” kell rendezni.

7. Az ellátás visszautasításának joga

- a cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

- 36/2000. AB. hat.: nem sérti a lelkiismereti és a vallásszabadságot, hogy az ellátás visszautasítására való jog korlát alá esik. Az AB itt is úgy érvelt, hogy a meggyőződés szerinti cselekedet nem eredményezheti mások alapjogainak a megsértését.

- alapeset: 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

- életfenntartó és életmentő ellátás visszautasítása: 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* -> 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 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.

- a beteg *nem utasíthatja vissza* az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

Korlátozások: csel.képtelen és korl. csel.képes betegek ellátás visszautasítása kapcsán:

- ellátás visszautasítása (alapeset): nem utasítható vissza

- életfenntartó, életmentő: 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 nyilatkozat pótlásra nincs szükség.

- a cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - *közokiratban* visszautasíthat életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, továbbá *megnevezheti azt a cselekvőképes személyt*, aki ezt a jogát helyette gyakorolhatja.

A beteg kötelezettségei:

1. Ellenszolgáltatás-fizetési kötelezettség

- a kezelési szerz. ingyenes és visszterhes egyaránt lehet
- Eütv. főszabályként a visszterhességet nevesíti: a beteg közvetlenül vagy közvetett módon (az egészségbiztosítási szerv által) ellenszolgáltatás fizetésére köteles.

Kivételesen (pl.: szívességből) előfordulhat az ingyenes ellátás.

2. Tájékoztatási kötelezettség

- a megfelelő diagnózis felállítása, ill. terápia alkalmazása érdekében a kezelés során együttműködni köteles az ellátást végzőkkel

- tájékoztatnia kell az egészségügyi szolgáltatót a kórelőzményekről, tüneteiről, gyógyszereszedéséről és mindarról, ami tudomása szerint mások életét vagy testi épségét veszélyeztet

- fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett

A betegek jogainak érvényesítése

Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget - egészségi állapotától függően - a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről.

1. Panaszjog

A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni, amit az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget a lehető legrövidebb időn belül, írásban tájékoztatni.

2. Betegjogi képviselő

A betegjogi képviselő ellátja a betegek egészségügyi tv.-ben meghatározott jogainak védelmét, és segíti őket e jogaik megismerésében és érvényesítésében. Így például segít a betegnek panaszja megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását, a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az eg.ügyi szolgáltató vezetőjénél, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – eljár az arra illetékes hatóságnál, és ennek során

képviseli a beteget. A betegjogi képviselő független az adott eg.ügyi szolgáltató intézményétől.

3. Közvetítói tanács

A beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására a felek együttesen kezdeményezhetik a jogvita közvetítói eljárás keretében történő rendezését.

Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei:

1. Ellátási kötelezettség

- 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

- a területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi dolgozó munkaidejében az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt intézkedik.

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.

2. Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül 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.

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. Az ellátás megtagadásának joga

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.

4. Tájékoztatási kötelezettség

5. Dokumentációs kötelezettség

6. Titoktartási kötelezettség

7. Szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség

Különös rész

- *emberen végzett kutatás*: cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint az orvostechikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése céljából a tv.-ben meghatározott feltételekkel végezhető. A feltételek egyike, hogy a kutatás alanya a kutatáshoz írásos beleegyezését adja.

- *reprodukciós eljárások*:

- testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
- ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
- a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer

Reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel. Holttestből - ideértve az agyhalottat is - vagy halott magzattól származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem alkalmazható.

Reprodukciós eljárás végzéséhez, illetve orvostudományi kutatás céljából ivarsejt adományozható, amely kizárólag az adományozás szerinti célra használható fel.

Reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezés jogát az embriót létrehozó házastársak (élettársak) valamelyik fél haláláig közösen gyakorolják.

Ivarsejt-, illetve embrióadományozás eredményeként fogant, illetve született gyermeknek joga, hogy a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok körére kiterjedő módon megismerje.

AB: a mesterséges megtermékenyítéshez nem fűződik olyan emberi vagy állampolgári alapjog, amely bárkit, minden megkülönböztetés nélkül megilletne, ezért az feltételekhez köthető, feltéve, hogy ezek az alk.-os alapelvekkel összhangban állnak.

- *művi meddővé tétel*:

- *egészségügyi* indokból: a tizennyolcadik életévét betöltött cselekvőképes, tizennyolcadik életévét betöltött, cselekvőképességében bármely ügycsoportban részlegesen korlátozott, tizennyolcadik életévét be nem töltött korlátozottan cselekvőképes kiskorú írásbeli kérelme alapján. Cselekvőképtelen személynél ilyen bavatkozás kizárólag bírósági határozat alapján, a tv.-ben meghatározott okok fennállása esetén végezhető el.

(Egészségügyi indokból kerül sor a beavatkozás elvégzésére akkor, ha szakorvos véleménye alapján

a) a terhesség a nő életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztetné, vagy a terhességből születendő gyermek orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban szenvedne, és

b) más fogamzásgátlási módszer alkalmazása nem lehetséges vagy egészségügyi okból nem javasolható.)

- *családtervezési* célból: 40. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el. (<-> 43/2005. (XI. 14.) AB hat.!)

- 6 hónapos „megfontolási időszak”, majd megerősítő nyilatkozattól 6 hónapos „várakozási idő”

- *pszichiátriai betegek jogai*: pozitív diszkriminációt alkalmaz a tv. („fokozott védelem”)

- *gyógykezeléshez való beleegyezés*: az általános szabályok az irányadók, azonban, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, de a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni.
- *személyes szabadság*: bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.
- *intézeti gyógykezelés jogalapja*:
 - a) a beteg beleegyezésével vagy a helyettes döntéshozó 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)

- *szerv- és szövetátültetés*: elsősorban halottból eltávolított szervet és szövetet kell felhasználni. Élő személy testéből más személy testébe történő átültetés céljára csak tv.-ben meghatározott szerveket, szöveteket lehet felhasználni. Szervet, illetve szövetet csak cselekvőképes személy adományozhat a tv.-ben meghatározott rokonsági fokon belül, ellenérték nélkül.

- *halottakkal kapcsolatos rendelkezések*: nem jogalanyok, így alapjogokkal sem rendelkeznek. A kegyeleti jog a hozzátartozókat, örökösöket illeti. Bizonyos, emberi méltósághoz való jog garanciáira emlékeztető szabályok azonban halottak esetén is érvényesülnek.

A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani, rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni.

Orvostudományi egyetemi oktatás céljából holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani, szervet, szövetet felhasználni, átültetni akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott.

Felhasznált irodalom:

JENOVAI PETRE – PAPP TEKLA – STRIHÓ KRISZTINA – SZEGHŐ ÁGNES: *Atipikus szerződések*. Lectum Kiadó, Szeged, 2011.

JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2007.

SÁRI JÁNOS – SOMODY BERNADETTE: *Alapjogok*. Osiris Kiadó, Budapest, 2008.