

1997. évi CLIV. törvény
az egészségügyről
2015.04.01
2015.06.30
71

**1997. évi CLIV.
törvény
az egészségügyről**

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 jövő 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 eszköztársa 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 eszköztársa, 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,
- 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 fejlesztése, védelme 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 ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy;
- b) *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;
- c) *egészségügyi ellátás*: a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége;
- d) *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;
- e) *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 meddőségételt, 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;
- f) *egészségügyi szolgáltató*: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet;
- g) *egészségügyi intézmény*: az f) pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatók közül
 - ga) a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet), továbbá
 - gb) az állami mentőszolgálat,

- gc) az állami vérellátó szolgálat, valamint
- gd) az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak;
- h) *orvostechnikai eszköz*: minden olyan, akár önállóan, akár más termékkel együttesen használt készülék, berendezés, anyag, szoftver vagy más termék – ideértve az azok megfelelő működéséhez szükséges szoftvert, amely a gyártó szándéka szerint kifejezetten diagnosztikai, illetve terápiás célra szolgál, valamint a rendelésre készült eszköz, továbbá a klinikai vizsgálatra szánt eszköz is –, amely a gyártó meghatározása szerint emberen vagy emberből származó mintán történő alkalmazásra szolgál
- ha) betegség megelőzése, diagnosztizálása, megfigyelése, kezelése vagy a betegség tüneteinek enyhítése,
- hb) sérülés vagy fogyatékoság diagnosztizálása, megfigyelése, kezelése, tüneteinek enyhítése vagy kompenzálása,
- hc) az anatómiai felépítés vagy valamely fiziológiai folyamat vizsgálata, helyettesítése, illetve pótlása vagy módosítása,
- hd) fogamzásszabályozás céljából, és amely rendeltetésszerű hatását az emberi szervezetben vagy szervezetre elsősorban nem farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus módon fejtí ki, de működése ilyen módon elősegíthető;
- 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 környezetre közvetlen veszélyt jelentene;
- k) *vizsgálat*: az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, 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;
- ka) *szűrővizsgálat*: olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának – ideértve a betegségekre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése,
- kb) *diagnosztikai vizsgálat*: az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panasza okának feltárására irányuló vizsgálat,
- 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 tevékenység;
- o) *életfenntartó beavatkozás*: a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység;
- 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) *egészségügyi szakképesítés*: az adott egészségügyi tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint a külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve

elismert, alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú szakképzés vagy felsőoktatási szakképzés keretében megszerzett szakképesítés, valamint felsőoktatási alap-, mester- vagy egységes osztatlan képzés keretében megszerzett végzettség és szakképzettség, továbbá egészségügyi szakirányú szakmai képzés, egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képzettség;

r) *közeli hozzátartozó*: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs;

s) *magyar állampolgár*: a magyar állampolgársággal, illetve külön törvény szerint a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy (a továbbiakban: a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy), a letelepedett, valamint a bevándorolt jogállású személy, továbbá a külön jogszabály értelmében menekültnek minősülő személy;

t) *cselekvőképtelen*: az a személy, akit a bíróság a Polgári Törvénykönyv (a továbbiakban: Ptk.) szerint cselekvőképeségét teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett, továbbá a tizennegyedik életévét be nem töltött kiskorú és a cselekvőképtelen állapotban lévő személy;

u) *gazdasági célú letelepedés*: a külföldiek magyarországi befektetéseiről szóló törvény szabályainak megfelelő letelepedés;

v) *egészségügyi szakma*: a q) pontban meghatározott egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben;

w) *fenntartó*:

wa) költségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban irányító szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás,

wb) egyházi jogi személy vagy vallási tevékenységet végző szervezet által fenntartott egészségügyi szolgáltató esetében az egészségügyi szolgáltató alapító okiratában fenntartóként megjelölt ilyen jogalany,

wc) alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetén az alapítvány, közalapítvány,

wd) egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatója esetén az egészségügyi felsőoktatási intézmény,

we) más szervezet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet.

x) *EGT-állam*: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

y) *egészségügyi tevékenység*: az egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges

ya) egészségügyi szakképesítés vagy

yb) egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete;

z) *fenntartói jogkör gyakorlója*: a 155. § (1) bekezdésében meghatározott fenntartói jogok egy részét vagy összességét gyakorló szerv.

3/A. § E törvény alkalmazásában

a) *sejt*: különálló emberi sejt vagy kötőszövet által össze nem kapcsolt emberi sejtek egy csoportja;

b) *szövet*: az emberi test sejtekből álló valamennyi alkotórésze, ide nem értve a vért és a véralkotórészt;

c) *szerv*: az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amely megtartja szerkezetét, erezettségét és azt a képességét, hogy jelentős önállósággal élettani funkciókat tartson fenn, valamint a szerv egy része, ha működése az emberi szervezetben ugyanazt a célt szolgálja, mint az egész szerv, ideértve a szerkezet és erezettség követelményét is.

4. Cím

A törvény hatálya

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

- a) tartózkodó természetes személyekre,
- b) működő egészségügyi szolgáltatókra,
- c) folytatott egészségügyi és egészségfejlesztési 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 fejlesztéséhez, védelméhez, a betegségek megelőzéséhez, a gyógyuláshoz és az orvosi rehabilitációhoz.

(3) Mindenkinek

a) joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek 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 fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

7. § (1) Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő 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)

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 az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. 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.

(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 a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.

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

(4)–(5)

9/A. § Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyintézet jelzése alapján az ismeretlen személyazonosságú beteg körözési eljárás keretében történő azonosítását rendelheti el személyazonosságának megállapítása érdekében. A körözést elrendelő határozat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható. Ha a körözés elrendelésének az oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.

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. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

(5) Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha e törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, – amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, 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. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

(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, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni. 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 vajúadás 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 helyezték el.

(6) 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.

(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 a gyógyintézetet 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 tényét a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.

(3) Amennyiben a beteg a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá cselekvőképtelen beteg esetén – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget – a gyógyintézet elhagyásának tényéről értesíti a törvényes képviselőt. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt kell értesíteni. Amennyiben a betegnek a támogatott

döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és annak feltüntetését az egészségügyi dokumentációban kérte, a gyógyintézet elhagyásának tényéről a támogatót értesíteni kell.

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

(5) Cselekvőképtelen beteg esetén – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget – 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 kérdésre.

(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, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott 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 jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.

(8a) Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, a beteg kérelmére a tájékoztatás során biztosítani kell támogatója jelenlétét.

(9) Az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget – amennyiben állapota lehetővé teszi – arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

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) Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni 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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.

(3a) Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, a beteg kérelmére biztosítani kell, hogy a támogató – a 27. §-ban foglaltak betartásával – a beleegyezés megadása során jelen lehessen, azzal kapcsolatban a beteggel egyeztethessen.

(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 és a 197. § szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez 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, 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 a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott 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.

(6) Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.

(7) A (4) bekezdés rendelkezéseit

a) a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg törvényes képviselője és

b) az a) pontban meghatározott beteg által a 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján megnevezett személy

nyilatkozatára is alkalmazni kell.

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 késsedelemmel járna;

b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a 16. § (1) bekezdés a) pontja vagy a 16. § (2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna és a beavatkozás késsedelmes 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 veszélyeztetni, 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. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

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 beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás nem utasítható vissza.

(2) Ha cselekvőképtelen beteg, továbbá korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott 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 rendőrhatalóság 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 nyilatkozatot 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 kivonatot vagy másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni,

d) a fekvőbeteg-gyógyintézetből 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 magántitokhoz 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 beteg dokumentációjába való betekintési jog a 16. § (1) és (2) bekezdése szerinti személyt, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy dokumentációjába való betekintési jog a beteget, a 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ilyen személy hiányában a törvényes képviselőt 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 életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa – írásos kérelme alapján – akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha

a) az egészségügyi adataira

aa) a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve

ab) az aa) pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és

b) az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

(10) A (9) bekezdés szerinti esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek a (9) bekezdés a) pontja szerinti okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatók. Az egészségügyi adatokra vonatkozó tájékoztatást a beteg kezelőorvosa, illetve az egészségügyi szolgáltató orvosszakmai vezetője adja meg, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően, – szükség esetén – a kérelmező kezelőorvosával való szakmai konzultáció alapján.

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

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

(13) Az egészségügyi dokumentációt nyilvántartó szervet a Kormány rendeletben jelöli ki.

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 az egészségügyi szolgáltató működési rendjét.

(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 betegségről, 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) az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: 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) a gyógyintézet házirendjét betartani,

g) a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,

h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.

(3) A beteg köteles a jogszabály által előírt vagy a jogszabály alapján a szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni.

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 – a szolgáltató működési rendje (gyógyintézeti 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 a gyógyintézet 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 a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a külön jogszabályokban meghatározottak szerint – a panasz kivizsgálása érdekében – a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervhez és 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.

29/A. §

A betegjogi képviselő és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv

30. § (1) A betegjogi képviselő a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv keretei között látja el feladatait.

(1a) A betegjogi képviselő csak olyan személy lehet, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, felsőfokú végzettséggel rendelkezik, valamint megfelel a jogszabályban meghatározott képesítési és összeférhetetlenségi szabályoknak. A betegjogi képviselő a (2)–(5) bekezdésben foglaltaknak megfelelően ellátja a betegek e törvényben és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervekről szóló jogszabályban 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 szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – eljár az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező 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 szolgáltatóknál.

(3) A betegjogi képviselő egyedi ügyekben – a (6) bekezdésben foglalt kivétellel – 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 különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra, meghatalmazás alapján képviseli a beteget a követelmény megsértésének megállapítására irányuló hatósági eljárás során.

(6) A betegjogi képviselő a beteg tartós, a betegjogi képviselő eljárásának megindítását is korlátozó, egészségügyi okból történő akadályoztatása esetén a beteg hozzátartozójának meghatalmazása alapján is eljárhat.

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.

(3)

31/A. § (1) Azt a tényt, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység

gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt

a) a betegjogi képviselői munkakör betöltésére pályázatot benyújtó személy a pályázat benyújtásával egyidejűleg,

b) a betegjogi képviselő – tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt – a jogszabály szerint a betegjogi képviselő foglalkoztatását ellátó szerv (a továbbiakban: a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv) írásbeli felhívására, a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül, ha e határidőn belül a betegjogi képviselőn kívül álló ok miatt nem lehetséges, az ok megszűnését követően haladéktalanul

hatósági bizonyítvánnyal igazolja.

(2) A betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv a betegjogi képviselő tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt írásban, a mulasztás jogkövetkezményeinek ismertetésével felhívhatja a betegjogi képviselőt annak igazolására, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. Ha a betegjogi képviselő igazolja, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv az igazolás céljából kiállított hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat a betegjogi képviselő részére megtéríti.

(3) A betegjogi képviselő megbízatását a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv megszünteti, ha

a) a betegjogi képviselő az (1) bekezdés b) pontjában foglalt kötelezettségének az ismételt szabályszerű felhívástól számított tizenöt munkanapon belül sem tesz eleget és nem bizonyítja, hogy a kötelezettség elmulasztása rajta kívül álló ok következménye, az ismételt felhívástól számított tizenötödik munkanapon,

b) a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv az igazolás céljából kiállított hatósági bizonyítvány tartalma alapján megállapítja, hogy a betegjogi képviselő büntetett előéletű, vagy az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll, e megállapításnak a betegjogi képviselő részére történő kézbesítése napján.

(4) Az (1) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv

a) a betegjogi képviselői munkakör betöltésére benyújtott pályázat elbírálásáig,

b) a betegjogi képviselő megbízatása megszűnéséig kezeli.

32. § (1)

(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 és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv biztosítja, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogi képviselőt ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék.

(2) Az egészségügyi szolgáltató vezetője, illetve az egészségügyi szolgáltató fenntartója harminc munkanapon belül érdemben megvizsgálja a betegjogi képviselő észrevételeit és azzal kapcsolatos állásfoglalásáról a betegjogi képviselő útján tájékoztatja a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervet.

33/A. § (1) Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő az a személy lehet, aki szerepel a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők nyilvántartásában.

(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartást – a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendeletben foglaltak szerint – a Kormány által kijelölt szerv vezeti.

(3) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő családi és utónevét, születési nevét, születési helyét és idejét, az anya születési családi és utónevét, lakóhelyét és tartózkodási helyét, állampolgárságát, a képzésére vonatkozó adatot,

valamint a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendelet szerinti adatokat.

(3a) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás a következő adatok tekintetében minősül közhitelesnek:

a) a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendelet szerinti jogvédelmi tanfolyam elvégzését igazoló tanúsítvány megnevezése, száma, kelte,

b) a továbbképzési kötelezettséggel kapcsolatban az adott naptári évben teljesített továbbképzési órák száma,

c) a szüneteltetéssel kapcsolatban a szünetelés kezdő és záró napja,

d) a nyilvántartási igazolvány:

da) száma,

db) érvényességével, érvénytelenségével, érvénytelenítésével kapcsolatos bejegyzés,

dc) elvesztése, megrongálódása, megsemmisülése esetén az igazolvány pótlására vonatkozó bejegyzés,

e) a nyilvántartás megszűnésének, megszüntetésének időpontja és jogalapja.

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 állami és önkormányzati szervek, gazdasági, civil szervezetek, valamint egyének részvételével megvalósított, elsősorban lakossági csoportokat, közösségeket célzó tevékenység, az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében. A népegészségügy célja a lakosság egészségi állapotának monitorozása, az egészségproblémák és prioritások meghatározása, népegészségügyi intézkedések kimunkálása és foganatosítása kormányzati, szakmai és civil szervezetekkel együttműködésben.

(2) A népegészségügyi tevékenység magában foglalja

a) az egészség tudományosan megalapozott természeti és társadalmi környezeti (a továbbiakban együtt: környezeti) feltételeinek, az egészség fejlesztésének, a betegségek megelőzésének hatékony, hozzáférhető és megfelelő bizonyítékokon alapuló módszereinek, valamint az ehhez szükséges intézményrendszer kialakítása, működtetése feltételeinek meghatározását,

b) a lakosság egészségmagatartásának, az azt befolyásoló környezeti tényezőknek a rendszeres elemzését,

c) a b) pont szerinti elemzés során feltárt adatok alapján az egészségkárosító hatások kockázatának értékelését és az ennek megfelelő problémák és prioritások rangsorolását,

d) a nemzetközi irányvonalakkal összhangban levő népegészségügyi stratégia és ennek megvalósítását elősegítő akcióterv kidolgozását, amely előre meghatározott, mérhető egészségcélokat határoz meg az egészség javítása érdekében, továbbá tartalmazza a megelőzés és az egészségkárosító hatások csökkentésére irányuló beavatkozásokat,

e) a feladatok megvalósítása érdekében egészségfejlesztési, egészségvédelmi, betegségmegelőzési, gyógyító és orvosi rehabilitációs szolgáltatások biztosítását,

f) a szolgáltatásoknak a hatékonyságuk, eredményességük, hozzáférhetőségük és egyéb minőségi jellemzőik szerinti rendszeres értékelését.

(3) A társadalom- és az egészségpolitika céljainak meghatározásánál, valamint a döntések előkészítésénél támaszkodni kell a népegészségügyi tevékenység során feltárt adatokra.

(4) 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 tényezőknek a folyamatos monitorozása és rendszeres elemzése – különös tekintettel az egészség előfeltételeire: lakás, munkahely, sportolás, üdülés, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség –, amelynek keretében:

a) fel kell tárnai az emberi szervezet, illetőleg a környezet kölcsönhatásait, egészségkárosító tényezőit, valamint ezek hatását az emberi szervezetre;

b) meg kell határozni

ba) fizikai, kémiai, biológiai és pszichés hatások egészséget még nem veszélyeztető mértékét,

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

bc) az egészséges élet-, gondozási, nevelési, oktatási 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 – a szükséges mértékben – intézkedni kell csökkentésük érdekében;

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

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, felvilágosító és fejlesztő 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 az a folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

(2) Az egészségfejlesztés tevékenységi területei lefedik az egyéni képességek fejlesztését, a közösségi cselekvések erősítését, az egészséget támogató környezet kialakítását és fenntartását, az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazását és az egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolását.

(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,
- g) a problémák kezelésére történő felkészítésen, a támogató közösség, környezet kialakításán 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 felépítésének, működésének és a környezet kölcsönhatásainak törvényeit,
- b) az egészséges életmódra, különös tekintettel az egészséges táplálkozásra, rendszeres testmozgásra, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzésére, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,
- c) a személyi higiénés és mentálhigiénés ismereteket,
- d) a testmozgás és a sport egészségfejlesztő szerepét,
- e) a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudnivalókat,
- f) a legfontosabb szűrővizsgálatokat és az azokon való részvétel fontosságát,
- g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászakas elkerülésének módját,
- h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,
- i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének szükségességét, feltételeit és lehetőségeit, valamint
- j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

(2) Kiemelt figyelmet kell fordítani az ifjúkori betegségek felismerésére, a betegségek és a szövődmények kialakulásának megelőzésére, valamint a fizikai és mentális állapot szűrési módszertanának, programjának kidolgozására, országos kiterjesztésére, az életmód-tanácsadási rendszer megvalósítására.

(3) Rendszeres szűrőprogramokat szükséges megvalósítani előzetesen meghatározott kockázati és korcsoportokban. A szűrőprogramok eredményeit személyre szabott tanácsadásra és népegészségügyi akciók indítására kell felhasználni.

(4) Az egészségnevelés kiterjed a betegségek és kórmegelőző állapotok megelőzésével, korai felismerésével és az egészséges életmóddal kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozandó az egyén és a közösség lehetősége és felelőssége egészségével kapcsolatban.

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

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

(7) Az egészséges életmódot elősegítő ismeretek terjesztése körében a sajtótermékekben, valamint a médiaszolgáltatások nyújtása során az egészségnevelés szempontjait 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, fejlesztése (a továbbiakban: ifjúság-egészségügyi gondozás), a foglalkozás-egészségügy, az időskorúak gondozása és a sportegészségügyi gondozás.

40/A. § A külön jogszabályban meghatározott egészségfejlesztési programok akkreditációjával kapcsolatos eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

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 egyénekkal 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 fogamzóképeség 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) a korcsoportokhoz igazodva a közoktatási intézményekben a teljeskörű egészségfejlesztés bevezetését és megvalósítását,

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 fogyatékoságban 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, valamint a balesetmegelőzési követelmények érvényesülését a

gondozó és a nevelő-oktató intézményekben, az elméleti és gyakorlati képzésre szolgáló helyiségekben, továbbá a szabadidő foglalkoztatási és rekreációs területeken,

- ab) a bölcsődében, a nevelési-oktató 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-oktató 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 ellenőrzővizsgálat 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 az ivóvíz – a 178/2002/EK rendelet 2. cikke szerinti ivóvíz kivételével, amelyet az élelmiszer-vállalkozásoknál élelmiszer-előállításra használnak – és minden egyéb, emberi felhasználásra kerülő víz és felszíni víz, a medencés közfürdők vizének, valamint a 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 okoztak ártalmakat, az ionizáló és nem ionizáló sugarak 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,

c) ki kell dolgozni a lakosság egészségére ártalmas szintet elérő hő- vagy hideghullámok, vagy napsugárzás fennállása idején bevezetendő klíma-egészségügyi intézkedéseket, valamint országos hőségriasztási rendszert kell működtetni.

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 államigazgatási szerv 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 államigazgatási szerv a veszélyes anyaggal kapcsolatos tevékenységet felfüggesztheti, illetve a veszélyes anyag használatát megtilthatja.

3. Cím

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy

48. § Az élelmezés-egészségügy azon tevékenységek összessége, amelyek eredményeképpen az élelmiszerek a fogyasztó egészségét nem károsíthatják, energia- és tápanyag-szükségletének kielégítését szolgálják, az élelmiszer-biztonsági feladatok kivételével. Az élelmezés-egészségügy feladata az élelmiszer

a) előállításához és forgalomba hozatalához szükséges közegészségügyi követelmények meghatározása, és ezeknek az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködésben történő rendszeres ellenőrzése,

b) előállításában és forgalomba hozatalában közreműködő személyekre vonatkozó egészségügyi alkalmassági és higiénés követelmények meghatározása, és ezeknek az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködésben történő rendszeres ellenőrzése,

c) közvetítésével történt mérgezések és fertőzések jogszabály szerinti kivizsgálása, nyilvántartása, együttműködve az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel.

49. § (1)–(2)

(3)

(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 kozmetikai készítmény.

50. § (1) A táplálkozás-egészségügy feladata a lakosság táplálkozási helyzetére, tápláltsági állapotára, a táplálkozás és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozó egyes vizsgálatok végzése, ezek alapján táplálkozási ajánlások kidolgozása – kiemelt figyelemmel a táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek előfordulásának csökkentésére –, a beavatkozási pontok és programok meghatározása, szervezése, lebonyolítása, értékelése és monitorozása.

(2) A lakosságot felvilágosítás, tájékoztatás, oktatás útján kell megismertetni

a) az egészséges táplálkozás, ételkészítés és -kezelés módjaival, a táplálkozással összefüggő egészségi ártalmakkal és ezek elkerülési módjaival,

b) az étrend-kiegészítők, a különleges táplálkozási igényt kielégítő élelmiszerek, valamint a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek alkalmazásának szempontjaival.

(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 államigazgatási szerv által kiadott engedély birtokában szabad, ennek sugáregészségügyi szabályozását és felügyeletét, a túlexpozíciók esetén teendő intézkedéseket, a radioaktív anyagok alkalmazásának, a radioaktív hulladékkezelés 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 arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság által kiadott engedély birtokában szabad.

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

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

52/A. § (1) Sugárszennyezettség gyanúja esetén az egészségügyi államigazgatási szerv a sugárszennyezettség mértékétől függően – jogszabályban meghatározottak szerint – a sugárszennyezett személy elkülönítése iránt intézkedik.

(2) A sugárszennyezett személyt kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, amelyen belül a személy szabad mozgása, továbbá kapcsolattartási joga korlátozható.

(3) Ha a sugárszennyezett személy az (1) bekezdés szerinti elkülönítésének nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv kötelezi erre. Az elkülönítést kimondó határozat – közegészségügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

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 munkahigiéne 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) szolgálatait útján 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 fiatalok, a nők, a terhes nők, a szoptató 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 ellenállóképeségének fokozása.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megvalósítása érdekében

a) az egészségügyi államigazgatási szerv

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. Fertőző betegségre gyanús személy az, aki a miniszter 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.

(5) A 44–52. § és 56–74. § alkalmazásában a (4) bekezdésben említett miniszteri rendeletben meghatározott fertőző betegséggel azonos tekintet alá esik az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi XCI. törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) rendelkezéseire tekintettel nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi sürgősségi helyzet előidézésére képes, korábban ismeretlen vagy szokatlanul súlyos formában, illetve a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal, járványosan előforduló betegség vagy állapot is.

(6) A NER végrehajtása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv ellátja a nemzeti NER tájékoztatási központ feladatait.

Védőoltások

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

kialakítása.

- (2) A 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 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 államigazgatási szerv 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 kezelőorvos a kötelező védőoltás elhalasztásáról dönt, ha

a) a védőoltásban részesítés a beteg egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a beteg egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná és

b) a védőoltás beadásához fűződő közegészségügyi érdeket nem veszélyeztető időn belül az a) pont szerinti körülmény olyan változása várható, amely a beteg védőoltásban részesítését lehetővé teszi.

(2) Az elhalasztott kötelező védőoltást a halasztásra okot adó körülmény megszűnését követően haladéktalanul pótolni kell.

(2a) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakról a kezelőorvos az egészségügyi államigazgatási szervet írásban értesíti.

(3) A kezelőorvos, a beteg vagy a beteg törvényes képviselője a beteg lakóhelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnél kérelmezheti a védőoltás alóli mentesítést, ha

a) a védőoltásban részesítés a beteg egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a beteg egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná, és

b) az a) pont szerinti körülmény változása belátható időn belül nem várható.

(3a) A (3) bekezdés szerinti kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó orvosi szakvéleményt.

(4) A (3) bekezdés szerinti eljárás alatt – annak jogerős befejezéséig – az adott védőoltás vonatkozásában a (7) bekezdés szerinti írásbeli felszólításnak vagy az adott védőoltás elrendelésének nincs helye. Ha a védőoltást korábban már elrendelték, és ezen védőoltás vonatkozásában eljárás indul a (3) bekezdés alapján, akkor a mentesítési eljárás jogerős befejezéséig a védőoltást elrendelő határozat nem hajtható végre. A mentesítési eljárásban a kezelőorvos külön vizsgálat nélkül ügyfélnek minősül.

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

(6) 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.

(7) Ha a védőoltás igénybevételére köteles személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a védőoltást elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv közvetlen járványveszély fennállása esetén – a veszélyhelyzet szerint meghatározott védőoltások köre tekintetében – a határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilváníthatja.

- (8) A védőoltás megtörténtéről igazolást kell adni.
- (9) A védőoltás hatékonyságának megállapítása céljából a beoltott személy orvosi vizsgálata és vizsgálati anyag szolgáltatása rendelhető el.
- (10) Ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkán vagy meghal, őt, illetve általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.
- (11) A (7) bekezdés alkalmazásában közvetlen járványveszélynek minősül, ha az 57. § (2) bekezdésének *b)* pontja szerinti védőoltás késedelme mások életét vagy testi épségét tömegesen, közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné.

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 miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek megelőzése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv

- 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 fertőzöttel érintkezett személyeknek

kötelező szűrővizsgálatát rendelheti el.

(3) A miniszter rendelete az egyes munkakörökben való foglalkoztatás, illetőleg a véradás, az anyatej-adományozás, valamint átültetés céljából történő szerv- és szöveteltávolítás feltételeként járványügyi érdekből szűrővizsgálati kötelezettséget írhat elő.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv külön rendelkezése nélkül is HIV ellenanyag vizsgálatnak köteles magát alávetni, illetve ilyen célú vizsgálatot a levett vizsgálati anyagból eltérni

a) az a személy, aki foglalkozása, önkéntes munkavégzése keretében, vagy jövedelemszerző tevékenysége során saját vére, vagy váladéka útján a vírust más személynek továbbadhatja, illetve más személyek vérével és váladékával fertőződhet,

b) a véradásra donorként jelentkező, és a véradásban való részvételre alkalmas személy,

c) saját anyatejet más számára adományozó nő,

d) a szerv-, szövetátültetés céljából – élő személyből vagy halottból – eltávolított szervet, szövetet adományozó vagy a kivétel ellen életében tiltakozó nyilatkozatot nem tett személy,

e) a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmény, a kábítószer-kereskedelem, a kábítószer birtoklása, a kóros szenvedélykeltés, a kábítószer készítésének elősegítése, az új pszichoaktív anyaggal visszaélés, a 2013. június 30-ig hatályban volt visszaélés kábítószerrel, visszaélés új pszichoaktív anyaggal, illetve a személy elleni erőszakkal, vagy személyi sérülés okozásával elkövetett bűncselekmény elkövetésével gyanúsított, illetve vádolt olyan személy, aki az elkövetés során a fertőződést átadhatta, vagy fertőződhetett, továbbá az ilyen bűncselekmény sértettje, amennyiben a fertőződés kockázata fennáll,

f) az *e)* pontban meghatározottakon kívül az a személy, akinek vizsgálatát a bíróság a fertőzés lehetőségének tisztázása érdekében elrendelte,

g) akit külön törvény szerint erre köteleztek.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott eseteken kívül szűrés keretében HIV ellenanyag vizsgálat kizárólag a vizsgált személy vagy a nevében e törvény szerint nyilatkozattételre jogosult személy beleegyezése alapján végezhető. Ebben az esetben a vizsgálatra jelentkező személyazonosító adatainak átadását a vizsgálat bármely szakaszában – a (9) bekezdés

figyelembevételével – megtagadhatja (anonim szűrővizsgálat). Az adatok átadásának megtagadása a vizsgálat elvégzését – a (7) bekezdésben foglaltak kivételével – nem akadályozhatja.

(6) Anonim szűrővizsgálat végzése esetén is a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a vizsgálat teljes hosszára biztosítja a vizsgálati anyag egyértelmű azonosíthatóságát, a vizsgált személy és a vizsgálati anyag kapcsolatának kétséget kizáró módon történő megállapíthatóságát.

(7) Amennyiben a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a rendelkezésére álló adatok, ismeretek alapján megállapítja, hogy az anonim szűrővizsgálatra jelentkező személy esetén a kötelező HIV ellenanyag vizsgálat elvégzése szükséges, a vizsgálatot kizárólag az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatok hitelt érdemlő módon történő rendelkezésére bocsátását követően kezdheti meg.

(8) Anonim szűrővizsgálat pozitív HIV ellenanyag kimutatási eredménye esetén a megerősítő vizsgálatot olyan egészségügyi szolgáltató végzi, amely a fertőzöttek egészségügyi ellátására működési engedéllyel rendelkezik és e tevékenységet a vizsgálat idején is végzi. A megerősítő vizsgálat céljára történő mintavételkor a szolgáltató tájékoztatja a vizsgált személyt a fertőzöttség fennállása esetén igénybe vehető tanácsadási és ellátási lehetőségekről, az igénybevétel módjáról.

(9) A megerősítetten pozitív HIV fertőzött, illetve AIDS beteg személy egészségbiztosítás keretében történő további ellátására, az ezen ellátás igénybevételéhez szükséges, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatok rendelkezésre bocsátására a külön törvény szerinti rendelkezések az irányadóak.

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 államigazgatási szerv a szűrővizsgálatot elrendeli. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(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 betegségekre gyanús személyeket – a (2) bekezdésben foglalt rendelkezésekre figyelemmel – a fertőző betegek nyilvántartásába elektronikusan (on-line) vagy papír alapon kell bejelenteni.

(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.

(3) 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.

(4) Az 59. § és az (1)–(3) bekezdések szerinti 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 igénybevételre alapuló, az adott betegség által szakmailag indokolt beavatkozásokat végzi, illetve intézkedéseket alkalmazza.

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 miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni. Egyes – a miniszter rendeletében meghatározott – fertőző betegségekből szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, illetve gyógykezeltetni.

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 államigazgatási szerv kötelezi erre. Az elkülönítést kimondó határozat – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

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 államigazgatási szerv a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségekből járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezi.

(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv (1) bekezdés alapján hozott határozata – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

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 fogatatosítani.

(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 miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség kórokozóját hordozza, és anélkül üríti szervezetéből, hogy maga a fertőző betegség bármely szakaszában lenne.

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

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

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv (2)–(3) bekezdések alapján hozott határozata – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

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 államigazgatási szervnek 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, szociális intézményben, egészségügyi szolgáltatónál, 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.

Személy felkutatása járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében

70/A. § (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a körözési eljárás keretében történő tartózkodási hely megállapítását rendelheti el annak az ismeretlen helyen lévő személynek, akit

a) védőoltásra,

b) járványügyi érdekből végzendő szűrővizsgálatra,

c) kötelező orvosi vizsgálatra,

d) járványügyi ellenőrzésre

kötelezett.

(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv a körözési eljárás keretében történő előállítását rendelheti el annak az ismeretlen helyen lévő személynek, akit

a) fertőző betegsége miatt fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére,

b) járványügyi megfigyelésre és zárlatra,

c) tuberkulózis miatt elkülönített, őrzött osztályon való elhelyezésre kötelezett.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti határozat – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(4) Az előállítás végrehajtásához az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a rendőri szervet

a) megfelelő tájékoztatással,

b) megfelelő védőfelszereléssel

látja el.

(5) Ha a körözés elrendelésének az oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.

Fertőző betegek szállítása

71. § (1) Fertőző beteg betegszállító járművel szállítható. A szállító járművet a 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 betegségről 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 államigazgatási szerv rendeli el. Az egészségügyi államigazgatási szerv zárófertőtlenítést elrendelő határozata – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(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 fertőtlenítő szereket az egészségügyi államigazgatási szerv biztosítja.

Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása

73. § (1) A betegségeket terjesztő vagy egészségügyi szempontból káros, miniszteri rendeletben meghatározott rovarok, rágcsálók irtásáról, és a madarak távoltartásáról a terület, épület tulajdonosa, illetve kezelője rendszeresen gondoskodik. A terület, illetve épület használói az irtást tűrni kötelesek.

(2) Az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az

emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének türése az érintett személy köteles.

Egyéb járványügyi intézkedések

74. § (1) Járványveszély vagy járvány (a továbbiakban együtt: járvány) fennállását – a honvédelemért felelős miniszter alárendeltségébe, közvetlen irányítása, fenntartói irányítása és közvetlen felügyelete alá tartozó szervezeteknél, továbbá a Magyar Honvédség katonai szervezeteinél fellépő járvány, járványveszély kivételével – az egészségügyi államigazgatási szerv állapítja meg. A kórokozó azonosítása, a fertőző forrás felderítése, a terjedési mód megállapítása és a veszélyeztetett lakosságcsoport meghatározása céljából járványügyi vizsgálatot kell végezni, élelmiszer közvetítésével terjedő járvány esetében az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködve.

(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) a fekvőbeteg-gyógyintézet látogatása,

e) az egyes területek elhagyása,

f) egyes élelmiszerek árusítása, fogyasztása,

g) az ivóvíz fogyasztása, illetőleg

h) meghatározott állatok tartása.

(3) Az egészségügyi államigazgatási szervnek a (2) bekezdés alapján hozott határozata – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(4) A (2) bekezdés b) és f)–h) pontjai alapján hozott határozatot az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel is közölni kell.

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 egészség fejlesztéséhez, 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 gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául

szolgáltató jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.

(3) Minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható 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 államigazgatási szerv a szűrővizsgálatot elrendeli. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat – közegészségügyi vagy járványügyi okból – fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(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 államigazgatási szervet 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 államigazgatási szerv 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 foglalkozás-egészségügyi szolgálatok külön jogszabályban meghatározott feladataira figyelemmel:

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-egyéni intézeti 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.

(1a) A házi orvos, illetve házi gyermekorvos választásának jogát a teljesen cselekvőképes személy személyesen, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen vagy teljesen korlátozott nagykorú személy pedig törvényes képviselője útján gyakorolja. A házi orvos, illetve házi gyermekorvos választására vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben határozza meg.

(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 alkalmasszerű 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 háttérrel 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 házi orvos 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, alkalmoszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

(3) Az állami mentőszolgálat jogszabályban meghatározott esetben és módon:

- a) gondoskodik a fekvőbeteg-gyógyintézeti sürgősségi ügyeleti rend megszervezéséről,
- b) részt vesz a fekvőbeteg-ellátáson kívüli sürgősségi, orvosi ügyeleti ellátásban,
- c) irányítja és felügyeli az a) pont szerinti sürgősségi ügyeleti rend végrehajtását,
- d) irányítja a fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett ügyeleti ellátást.

(4) Azok a fekvőbeteg-gyógyintézetek, akikre az a) pont szerinti sürgősségi ügyeleti rend kiterjed, sürgősségi ügyeleti ellátás tekintetében a sürgősségi ügyeleti rend szerint kötelesek eljárni.

(5) Ha a sürgősségi ügyeleti ellátásban a sürgősségi ügyeleti rend szerint résztvevő fekvőbeteg-gyógyintézet nem látja el a sürgősségi ügyeleti feladatát, az állami mentőszolgálat – jogszabályban meghatározottak szerint – más fekvőbeteg-gyógyintézet útján gondoskodik a feladat ellátásáról.

(6) Az állami mentőszolgálat a sürgősségi ügyeleti ellátás szervezési, koordinációs, irányítási, illetve felügyeleti tevékenysége során észlelt szabálytalanságokról haladéktalanul értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet. Az egészségügyi államigazgatási szerv valamennyi szabálytalanság bejelentésére megteszi a hatáskörébe tartozó intézkedéseket.

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 szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása (a továbbiakban: mentés).

(2) A beteg azonnali egészségügyi ellátásra szorul

- a) személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet 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, ideértve az ittasság miatti tudatzavart is,
- g) veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja esetén.

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

(4) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túl mentésnek minősül az orvos által kezdeményezett

- a) mentőszállítás, amely olyan mentőfeladat, amely során a beteget legalább mentőápolói felügyelettel a feltalálási helyéről egészségügyi intézménybe szállítják, és
- b) őrzött betegszállítás, amely a beteg legalább mentőápolói felügyeletét igénylő – gyógyintézetből gyógyintézetbe történő –, őrzött szállítása annak érdekében, hogy a beteg szállítása közben szükség esetén azonnali egészségügyi ellátásban részesülhessen.

(5) Mentésnek minősül továbbá

- a) a külön jogszabályban meghatározott életmentő tevékenységhez az azt végző orvos, illetve munkacsoport szállítása (pl. szervátültetés),
- b) életmentő orvosi eszköz és gyógyszer, valamint átültetésre kerülő szerv sürgős szállítása,
- c) mentési készenlét biztosítása balesetek helyszínén, továbbá tömeges balesetek és rendkívüli esetek kárhelyén a helyszín biztosításának, illetve a veszélyhelyzet elhárításának idejére (mozgóórség),
- d) mentési készenlét biztosítása rendezvény helyszínén, térítés ellenében, meghatározott helyen és ideig (rendezvénybiztosítás),
- e) mentési készenlét térítés ellenében történő ellátása olyan helyszíneken, amelyek az ott időszakosan vagy folyamatosan végzett tevékenység jellege alapján – ideértve az építkezést, műszaki munkálatok elvégzését – a balesetveszély szempontjából fokozottan kockázatosnak tekintendők (helyszínbiztosítás).

(6) A közterületen vagy nyilvános helyen tartózkodó, magatehetetlen ittas személyt a mentőszolgálat kijózanítás céljából egészségügyi megfigyelésre, illetve ellátásra az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz szállítja. A megfigyelés az érintett kijózanodásáig, de legfeljebb 24 óráig tarthat. A beszállított személyt kijózanodásáig, de legfeljebb 24 órás időtartamra lehet az egészségügyi intézményben visszatartani.

95. § A mentés igénybevételehez való jog Magyarország 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 állami mentőszolgálat, valamint – a működési engedélyben és az állami mentőszolgálattal kötött együttműködési megállapodásban meghatározottak szerint – más, mentésre feljogosított szervezetek látják el.

(3) Az állami mentőszolgálat

- a) az ország egész területére kiterjedően – jogszabályban meghatározottak szerint – koordinálja a mentést,

b) az állami mentőszolgálathoz érkező, jogszabály szerinti bejelentés alapján dönt a mentés szükségességéről, továbbá

c) a mentést végzők szakmai felkészültségével és technikai felszereltségével kapcsolatosan dönt az ellátáshoz szükséges kompetenciáról.

(4) Az állami mentőszolgálat a mentésre feljogosított szervezetek által nyújtott ellátás szakszerűségével vagy a működésének szabályszerűségével kapcsolatos szabálytalanságokról haladéktalanul értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a szabálytalanság bejelentésére megteszi a szükséges intézkedéseket.

Betegszállítás

97. § (1) A betegszállítás célja, hogy biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazásában az egészségügyi ellátás elérhetősége akkor nem biztosítható másként, ha a beteg

a) szállításra szorul, de egészségi állapota nem indokolja mentés igénybevételét,

b) csak speciális testhelyzetben szállítható,

c) mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota nem teszi lehetővé tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz használatát,

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

e) ellátásának eredményességét tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz hiánya vagy annak igénybevételéből eredő késelem vagy más tényező veszélyeztetné.

(3) Betegszállítás külön jogszabályban foglaltak szerint a gyógyintézetből elbocsátott beteg otthonába történő szállításakor is igénybe vehető, ha az ellátást követően

a) a beteg a (2) bekezdés a)–d) pontjai szerinti okok miatt a gyógyintézetet más módon nem tudja elhagyni, vagy

b) a betegnek a fekvőbeteg-gyógyintézetből az otthonába történő eljutása az elbocsátásának naptári napján, illetve más esetben ésszerű időn belül másként nem biztosított.

(4) Az állami mentőszolgálat – jogszabályban és a betegszállítást végző szervezettel kötött együttműködési megállapodásban meghatározottak szerint – koordinálja a betegszállítást. Az állami mentőszolgálat a betegszállítást végző szervezet által nyújtott ellátás szakszerűségével vagy a működésének szabályszerűségével kapcsolatos szabálytalanságokról haladéktalanul értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a szabálytalanság bejelentésére megteszi a szükséges intézkedéseket.

Ápolás

98. § (1) Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése, fejlesztése 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 önálló 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.

Egyes különleges ellátási igényt kielégítő egészségügyi szolgáltatások

98/A. § A speciális ellátási igényű csoportok részére egészségügyi szolgáltatás nyújtására a miniszter külön jogszabályban foglalt működési engedéllyel rendelkező centrumokat jelöl ki, mely egészségügyi szolgáltatások működésének finanszírozására külön jogszabály rendelkezései irányadóak.

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 segítségét 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 rehabilitáció 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 – meglévő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre.

(5) A rehabilitációs medicina 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.

(7) A rehabilitációs medicina területén működő egészségügyi szolgáltatók tevékenységüket rehabilitációs ellátási programok szabályozott rendszere alapján végzik.

Orvostechnikai eszközellátás

101. § (1) Orvostechnikai eszköz akkor hozható forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használható fel, ha az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott követelményeket kielégíti.

(2)

101/A. § Az orvostechnikai eszközökkel és a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos egyes eljárásokért – ideértve a szakhatósági eljárásokat is – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

101/B. § (1) Az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv (e § tekintetében a továbbiakban: hatóság) bírságot szabhat ki, ha e törvény vagy az egészségügyért felelős miniszter rendelete szerinti kötelezett megszegi

- a) az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatával,
- b) az orvostechnikai eszközök nyilvántartásba vételével,
- c) az orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatával,
- d) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos baleset, váratlan esemény bejelentéssel,
- e) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos váratlan esemény kivizsgálásával,
- f) a balesetfelelős bejelentésével,
- g) az implantátum beültetése, kivétele és cseréje során előírt nyilvántartással és a Központi Implantátumregiszterbe történő adattovábbítással,
- h) az orvostechnikai eszközök forgalmazásával és kereskedelmi gyakorlatával kapcsolatos, e törvényben vagy az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott kötelezettségét, vagy valótlan adat közlésével a hatóságot megtéveszti.

(2) A bírság összegét a jogsértés súlyára, a jogsértő magatartás ismételt tanúsítására és a jogsértéssel okozott kár mértékére vagy az eset más, a kötelezettségszegés súlyát érintő lényeges körülményeire tekintettel kell meghatározni, azzal, hogy a bírság összege

- a) az (1) bekezdés a), g) és h) pontja esetén 50 000 forinttól 400 000 forintig,
- b) az (1) bekezdés b) pontja esetén 10 000 forinttól 140 000 forintig,
- c) az (1) bekezdés c) pontja esetén 50 000 forinttól 150 000 forintig,
- d) az (1) bekezdés d)–f) pontja esetén 15 000 forinttól 50 000 forintig terjedhet.

(3) Az (1) bekezdés g) pontjában foglalt kötelezettség elmulasztása esetén a bírság összegét minden egyes olyan implantátum után meg kell állapítani, amely tekintetében a 101/C. § szerinti nyilvántartásba vétel nem vagy nem az ott meghatározott módon valósult meg.

101/C. § (1) Implantátum beültetéséről, kivételéről és cseréjéről a beavatkozással érintett személy további gyógykezelése, egészségi állapotának nyomon követése, váratlan esemény gyors elhárítása, valamint a beültethető orvostechnikai eszközök megfelelőségének ellenőrzése érdekében az egészségügyi szolgáltató nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a következő adatokat:

- a) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatok közül a beavatkozással érintett személy

családi és utónevét, születési nevét, születési dátumát, anyja születési nevét, lakóhelyét vagy tartózkodási helyét, egyéb elérhetőségét,

b) a beültetés, eltávolítás vagy csere időpontját,

c) a beültetés, eltávolítás vagy csere okát,

d) a beültetett vagy eltávolított implantátummal kapcsolatban

da) az implantátum nevét, típusát, gyártási tételszámát – ha rendelkezésre áll – a sorozatszám megjelölésével,

db) a gyártó nevét,

dc) a forgalmazó nevét, székhelyét, akitől az implantátumot az egészségügyi szolgáltató beszerezte,

e) a beültetést végző orvos nevét, pecsétszámát,

f) a beültetést végző egészségügyi szolgáltató nevét, működési engedélye számát.

(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartást az egészségügyi szolgáltató az egészségbiztosítási szerv által működtetett informatikai felület alkalmazásával vezeti. A nyilvántartásba az (1) bekezdés szerinti adatokat legkésőbb a beavatkozással érintett személy egészségügyi szolgáltatótól történő elbocsátását követő 8 napon belül vagy az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben foglalt finanszírozási jelentéstétel napján kell felvinni.

(3) Az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti adatokat az egészségbiztosítási szerv által működtetett informatikai felület alkalmazásával, a (2) bekezdés szerinti adatfelvitellel egyidejűleg, elektronikusan továbbítja – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározottak szerint működtetett – Központi Implantátumregiszter részére.

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 ülésben történő terápiás eljárás, amelyet a pszichoterápiás eljárások végzésére képesítéssel rendelkező szakorvos vagy klinikai szakpszichológus végezhet önállóan.

(2) A klinikai szakpszichológiai tevékenység az a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus által végzett tevékenység, amely

a) a lelki egészség megőrzésére, fejlesztésére 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 eljárások

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

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

(4) A nem-konvencionális 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, vagy szociális ellátások igénylésével összefüggő egészségügyi szakértői tevékenység, így különösen

- a) a munkára, illetőleg a szakmára való egészségi alkalmasságnak,
- b) a keresőképességnek,
- c) az egészségi állapot, egészségkárosodás 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 – a 108/A. §-ban foglalt kivétellel – kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv 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 államigazgatási szervnek.

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

(5) Az egészségügyi államigazgatási szerv által e törvény alapján az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezése körében kérelemre lefolytatott eljárásért vagy igazgatási szolgáltatásért – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

108/A. § (1) Egészségügyi szolgáltatás a (2)–(4) bekezdés szerint működési engedély nélkül, az egészségügyi államigazgatási szerv részére megtett bejelentés alapján, hatósági nyilvántartásba vételt követően is megkezdhető és folytatható.

(2) Az (1) bekezdés alapján egészségügyi szolgáltatóként az a személy vagy szervezet működhet, aki vagy amely

a) kizárólag az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti közreműködői szerződés alapján nyújt szolgáltatást,

b) az a) pont szerinti közreműködői szerződés alapján a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató számára kizárólag az egészségügyi szolgáltatás személyi feltételeit biztosítja, ideértve a személyes szolgáltatásnyújtási kötelezettséggel rendelkező további közreműködőket is,

c) közreműködésére kizárólag az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 7. § (2) bekezdés b), c), e) vagy j) pontja szerinti jogviszonyok valamelyikében, kizárólag személyes szolgáltatás nyújtásával kerül sor.

(3) Az (1) bekezdés szerinti, hatósági nyilvántartásba vételt követően működő egészségügyi szolgáltatóra az e §-ban és az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Ehi.) 6/A. §-ában meghatározott kivételekkel az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó rendelkezések irányadóak.

(4) Az e § alapján működő egészségügyi szolgáltató a 108. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően – amennyiben a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató nem követeli meg – a tevékenységével esetlegesen okozott károk megtérítését biztosító kötelező felelősségbiztosítási szerződés megkötése nélkül, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató felelőségére is működhet.

(5) A (2) bekezdés c) pontja szerinti feltétel az Eütev. 7. § (2) bekezdés e) pontja szerinti munkaviszony létesítésével kizárólag abban az esetben teljesíthető, ha a munkaviszony a közreműködőként működő egészségügyi szolgáltatóval áll fenn. A (2) bekezdés c) pontja és a bekezdés alkalmazásában nem tekinthető munkaviszonynak munkavállaló munkaerőkölcsonzés körében történő foglalkoztatása.

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 tevékenység – folytatásának formájától és módjától függetlenül – e törvény és külön törvény rendelkezéseire figyelemmel önállóan vagy felügyelet mellett végezhető.

(2) Egészségügyi tevékenységet önállóan – külön törvényben foglaltakra is figyelemmel – az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkező és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesített vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól e törvény szerint mentesült, a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet. Az önállóan végzett egészségügyi tevékenység – a (4), (4a), (10) és (10a) bekezdésben foglalt kivételekkel – az arra feljogosító szakképesítésnek a működési nyilvántartásba történő bejegyzésétől kezdhető meg.

(3) A (2) bekezdés szerinti feltételekkel rendelkező személy felügyelete mellett – a (25) bekezdésben foglalt eltéréssel – végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy,

a) aki a szakképesítése megszerzéséhez szükséges képzésben vesz részt,

b) akit a működési nyilvántartásból a 113/A. § (1) bekezdése alapján töröltek, a törlés okának megszűnését vagy megszüntetését követően, a működési nyilvántartásba történő visszakerülése érdekében, az ahhoz szükséges ideig,

c) aki működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályokban foglalt módon határidőben nem újította meg, vagy működési nyilvántartása lejárt és meghosszabbítási kérelmét jogerősen elutasították.

d) aki külön törvény szerint, megfelelő szakképesítés nélkül az egészségügyi tevékenység végzésében közreműködik.

(4) A működési nyilvántartásban nem szereplő, Magyarországon elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy részére – betegellátási érdekből vagy a kérelmező megfelelő szakmai ismeretének megszerzése érdekében, indokolt esetben – a kormányrendeletben meghatározott hatóság a szakképesítésnek megfelelő tevékenységre, meghatározott időtartamra és helyszínre (munkahelyre) szóló tevékenységre jogosító engedélyt adhat ki, a kormányrendeletben foglalt eljárási rend szerint. A tevékenységre jogosító engedély kiadásának feltétele, hogy a kérelmező hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a korábbi, rendszeresen végzett egészségügyi tevékenységének helye szerinti utolsó, ennek hiányában az állampolgársága szerint illetékes állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt, és megfelel a tevékenység végzéséhez külön jogszabály szerint előírt egészségügyi alkalmassági feltételeknek. Az engedélyezett egészségügyi tevékenység végzéséhez a szakképesítést igazoló bizonyítvány vagy oklevél tényleges elismerése nem szükséges.

(4a) A hagyományos kínai gyógyászat területén, legalább 5 éves, felsőoktatási képzést követően megszerzett oklevéllel rendelkező személy részére kérelmére a kormányrendeletben meghatározott hatóság – az Egészségügyi Tudományos Tanács bizottságának az oklevél szerinti szakképesítésnek a kérelemben foglalt egészségügyi tevékenység végzése szempontjából való megfelelősége kérdésében kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján – miniszteri rendeletben foglaltak szerint, a szakképzettségének megfelelő tevékenységre, meghatározott időtartamra szóló tevékenységre jogosító engedélyt adhat ki. A tevékenységre jogosító engedély kiadásának feltétele, hogy a kérelmező hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a korábbi, rendszeresen végzett egészségügyi tevékenységének helye szerinti utolsó, ennek hiányában az állampolgársága szerint illetékes állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés vagy büntetőjogi intézkedés hatálya alatt, és megfelel a tevékenység végzéséhez előírt egészségügyi alkalmassági feltételeknek. Az engedélyezett egészségügyi tevékenység végzéséhez a szakképesítést igazoló bizonyítvány vagy oklevél tényleges elismerése nem szükséges. A kormányrendeletben meghatározott hatóság az engedélyekről nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, oklevelének számát és az engedély tartalmát.

(5) Egészségügyi tevékenységben a (3) bekezdés *a)–d)* pontjában említett személy a (2) bekezdésben foglalt feltételeknek megfelelő személy felügyelete mellett, annak utasítása szerint működhet közre. A felügyeletet gyakorló személy utasítási joga – ide nem értve a munkáltatói utasítási joggyakorlást – csak a szakképesítésének megfelelő körben gyakorolható.

(6) Az az (5) bekezdésben meghatározott személy, aki az egészségügyi tevékenységben 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 tevékenységre 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 megszegése okozta.

(10) A (4) bekezdésben foglaltaktól eltérően

a) az a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, aki Magyarországon elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, továbbá

b) az a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, akinek egészségügyi szakképesítést igazoló okirata a Magyarország területén megszerezhető szakképesítéssel egyenértékűként nem ismerhető el, de hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a bejelentést megelőző öt éven belül legalább három éven keresztül rendszeresen végezte a bejelentéssel érintett egészségügyi tevékenységet valamely EGT-állam területén,

ha nem gazdasági célú letelepedés mellett kíván e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi tevékenységet végezni, és valamely EGT-államban letelepedettként már szolgáltatást nyújt, ezt a szándékát a kormányrendeletben meghatározott eljárás keretében bejelenti a kormányrendeletben meghatározott hatóság részére. A bejelentési eljárás során a valamely nem EGT-állam területén végzett egészségügyi tevékenység figyelembevételének lehetőségét is meg kell vizsgálni.

(10a) Az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezmény vagy megállapodás teljesítése körében felmerülő egészségügyi tevékenységet a Magyarországon egészségügyi tevékenység végzésére a (2), (4) vagy a (10) bekezdés alapján nem jogosult személy abban az esetben végezhet, ha az adott egészségügyi tevékenység végzésére a letelepedése szerinti államban korlátozás nélkül jogosult, és az egészségügyi tevékenység végzését kormányrendeletben meghatározott eljárás keretében nyilvántartásba vétel céljából bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek. A bejelentési eljárással összefüggésben és az e bekezdés alapján egészségügyi tevékenységet végző személyek nyilvántartása keretében az egészségügyi államigazgatási szerv és a nyilvántartást vezető szerv a bejelentéstől számított 5 évig kezeli a bejelentő természetes személyazonosító adatait, lakcímét, személyazonosításra alkalmas igazolványának számát, valamint annak a külföldi intézménynek, szolgáltatónak a nevére és címére vonatkozó adatát, amelynek nevében a bejelentő egészségügyi tevékenység végzésére jogosult.

(11) A kormányrendeletben meghatározott hatóság nyilvántartást vezet

a) a (4) bekezdés alapján kiadott engedélyekről, és

- b) a (10) és (10a) bekezdés alapján regisztrált bejelentésekről, továbbá
- c) az ezekhez kapcsolódó adatokról, illetve
- d) azon személyek természetes személyazonosító adatairól is, akik egy korábbi esetben a tevékenység gyakorlásának megkezdése után tették meg a (10) bekezdés szerinti bejelentést, és a kormányrendeletben meghatározott hatóság a bejelentés alapján megállapította, hogy a szolgáltatás nyújtására a személy nem volt jogosult.

(12) A kormányrendeletben meghatározott hatóság elutasítja a nyilvántartásba vételt a (10) bekezdés szerinti eljárásban, ha a kormányrendeletben foglalt feltételeknek a bejelentés nem felel meg. Ha a bejelentés hiánypótlással jogszerűvé tehető, akkor a hiánypótlásig a szolgáltatás nyújtásának jogát a kormányrendeletben meghatározott hatóság felfüggesztheti. Ha a hiánypótlás nem vezet eredményre, vagy a szolgáltatás nyújtása jogszerűen nem folytatható, úgy annak folytatását a jövőre nézve tiltja meg a kormányrendeletben meghatározott hatóság.

(13) A kormányrendeletben meghatározott hatóság elutasíthatja a (10) bekezdés szerinti eljárásban a nyilvántartásba vételt, ha a bejelentésre a (11) bekezdés *d)* pontjában meghatározott személy tekintetében kerül sor. A kormányrendeletben meghatározott hatóság a (11) bekezdés *d)* pontja szerinti esetben a tevékenységet végző személy letelepedésének helye szerinti illetékes hatóságot a jogosulatlan szolgáltatás nyújtásról soron kívül értesíti.

(14) A kormányrendeletben meghatározott hatóság a (10) bekezdés szerinti eljárásban a nyilvántartásba vételt elutasítja, ha a bejelentő a működési nyilvántartásba a 113. § (1) bekezdés *d)*, illetve *e)* pontjai alapján nem lehetne felvehető, vagy a nyilvántartásból törölni kellene.

(15) A (3) bekezdésben foglaltak alapján felügyelet mellett tevékenységet végző személy köteles ezt a tényt legkésőbb a felügyelet mellett végzett tevékenység megkezdésétől számított tizenöt napon belül a 112. § (4) bekezdés *a)*, *f)* és *m)* pontja szerinti adataival együtt bejelenteni a működési nyilvántartást vezető szervnek. A felügyelet során a felügyeletet ellátó személy a felügyelt személy által önállóan nem végezhető szakmai tevékenységért teljes felelősséggel tartozik. A felügyeletet ellátó személy a felügyeleti tevékenység ellátásáért az egészségügyi dolgozók továbbképzéséről szóló miniszteri rendeletek szerinti továbbképzési pontokra jogosult.

(16) A működési nyilvántartást vezető szerv

a) a bizonyítványok és oklevelek elismerését vagy egészségügyi tevékenység gyakorlására irányuló jogosultság ellenőrzését végző külföldi szerv részére, annak megkeresése esetén – az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségügyi szakképesítések megszerzését igazoló oklevelek, bizonyítványok és a képzés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok elismerésével összefüggésben – tájékoztatást nyújt az egészségügyi dolgozókra vonatkozó, az alap- és működési nyilvántartásban szereplő, az egészségügyi tevékenységvégzésre való jogosultsággal összefüggő adatokról, valamint az azokban bekövetkezett változásokról, illetve a külföldi szerv erre irányuló megkeresése esetén az azok alapjául szolgáló tényekről,

b) az *a)* pont szerinti szervtől származó, az egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységvégzési jogosultságát érintő adatokat kezeli és nyilvántartja, továbbá etikai vétség gyanúja esetén az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásában szereplő, bárki számára megismerhető adataival együtt megküldi az etikai eljárás lefolytatására jogosult szerv részére,

c) a *b)* pont szerinti adatközlés alapján lefolytatott etikai eljárás eredményéről tájékoztatja az *a)* pont szerinti szervet, amennyiben az *a)* pont szerinti olyan adatot küldött, ami alapján etikai eljárás indult.

(16a) Amennyiben a (16) bekezdés *a)* pontjában szereplő megkereső szerv egy EGT-állam hatósága, és a (16) bekezdés *a)* pontja szerinti megkeresés a belső piaci információs rendszeren keresztül történik, az információcserére a belső piaci információs rendszeren keresztül kerül sor. Amennyiben a működési nyilvántartást vezető szerv a (16) bekezdés *a)* pontja szerinti kérdésben megkeresést kíván intézni egy EGT-állam hatósága felé, annak intézése a belső piaci információs rendszeren keresztül történik. Az *e)* bekezdés szerinti hatósági ügyekben a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvény nemzetközi jogsegélyre vonatkozó eljárási rendelkezéseit a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól

szóló 2009. évi LXXVI. törvény 40–41/A. §-ában foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(17) A nem a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló 2001. évi C. törvény (a továbbiakban: Etv.) 28. §-a szerinti tagállamban vagy állampolgár által megszerzett, illetve a nem valamely tagállam arra feljogosított intézménye által kiállított szakorvosi, szakfogorvosi, szakgyógyszerészi vagy egyéb felsőfokú szakirányú szakképzés során megszerzhető szakképzettséget tanúsító oklevelek elismerésével, valamint a hazai bizonyítványokról, oklevelekről és a hazai szakmai gyakorlatról szóló hatósági bizonyítványok kiállításával kapcsolatos feladatok ellátása az egészségügyi államigazgatási szerv hatáskörébe tartozik. Az elismert oklevél az elismerésről szóló határozatban foglaltak szerinti egészségügyi tevékenységvégzésre jogosít.

(18)

(19) A (17) bekezdés szerinti elismerési eljárás során az oklevél – kérelemre, az eljárás díjának megfizetését követően – további feltételek előírásával vagy azok nélkül ismerhető el. Az oklevél további feltételek előírása nélkül abban az esetben ismerhető el, ha az oklevél megszerzésére irányuló külföldi tanulmányok képzési ideje nem volt rövidebb az annak megfelelő oklevél megszerzéséhez Magyarországon szükséges képzési időnél, továbbá a képzés központi, illetve képzési programja megfelel a hazai tantervnek.

(20) A (19) bekezdés szerint elismerési eljárásra

a) az elismerés alapelvei, az elismerés fogalma és az elismerési eljárás közös eljárási szabályai tekintetében az Etv. I. Fejezetét,

b) a szakképesítés elismerése tekintetében az Etv. IV. Fejezetét,

c) az elismerés további feltételei tekintetében az Etv. V. Fejezetét
kell alkalmazni.

(21) Ha az oklevél a (19) bekezdés alapján további feltételek előírása nélkül nem ismerhető el, az elismerés feltétele – a kérelmező által folytatott tanulmányok, valamint a megszerzett szakmai tapasztalat figyelembevételével – az e törvényben, továbbá külön jogszabályban meghatározott szempontok alapján kialakított szakmai tartalom és feltételrendszer szerinti kompenzációs intézkedések teljesítése.

(22) A (17) bekezdés szerinti elismerési eljárást kérelmezőnek az eljárásért a kérelem benyújtásakor hatályos, jogszabályban megszabott kötelező legkisebb munkabér háromnegyedének megfelelő összeget kell eljárási díjként befizetnie az elismerő hatóságként eljáró egészségügyi államigazgatási szerv számlájára.

(23) Amennyiben a Magyarországon gazdasági céllal nem letelepedett, egészségügyi tevékenységet végző, a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személlyel kapcsolatban olyan adat jut a kormányrendeletben meghatározott szerv tudomására, amely egyébként a 113/A. § (1) bekezdésének *b)–d)* pontja szerint a működési nyilvántartásból való törlést vonná maga után, a kormányrendeletben meghatározott szerv tájékoztatja a letelepedés szerinti EGT-államnak, illetve annak az EGT-államnak a hatáskörrel rendelkező hatóságát, amelynek területén az adott személy gazdasági célú letelepedéssel nem járó tevékenységet kíván végezni.

(24) Az (1) bekezdés szerinti szakképesítését a szakképesítés szerinti egészségügyi tevékenység végzése során, illetve azzal összefüggésben a tevékenységet végző köteles erre irányuló külön kérelem vagy felhívás nélkül megismerhetővé tenni.

(25) Egészségügyi szakdolgozó esetében felügyeletet ellátó személy az a szakorvos is lehet, aki az adott szakterületen szakvizsgával rendelkezik és a működési nyilvántartásban szerepel.

110/A. § (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a bizonyítványát, illetve az oklevelét külföldön elismertetni szándékozó személy részére – kérelmére vagy külföldi hatóság megkeresésére – a 110. § (16) bekezdés szerinti, továbbá a működési nyilvántartásban szereplő adatok, valamint a (4) bekezdés szerinti igazolás vagy adatigénylés alapján, külön jogszabályban meghatározottak szerint hatósági bizonyítványt állít ki (a továbbiakban: jó hírnév igazolás).

(2) A jó hírnév igazolás az alábbiakat tartalmazza:

a) az egészségügyi dolgozó a bűnügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági erkölcsi bizonyítvány vagy a (4) bekezdés szerinti adatközlés alapján a jó hírnév igazolás kiállítása napján büntetlen előéletű-e és áll-e az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,

b) az egészségügyi dolgozó áll-e etikai vétség miatt jogerősen kiszabott büntetés hatálya alatt,

c) az egészségügyi dolgozó Magyarországon önállóan vagy felügyelet mellett végezheti-e az adott egészségügyi tevékenységet.

(3) A jó hírnév igazolás csak akkor adható ki, ha a (2) bekezdés a)–c) pontjában foglalt valamennyi esetre vonatkozóan tartalmaz igazolást.

(4) A jó hírnév igazolás kiállítása iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg a kérelmező a bűnügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bűnügyi nyilvántartó szerv az egészségügyi államigazgatási szerv részére – annak a jó hírnév igazolás kiállítása iránti kérelem elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés kizárólag azt tartalmazhatja, hogy a kérelmező büntetlen előéletű-e, valamint, hogy az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e. A kérelmezőnek a jó hírnév igazolás kiállítása iránti kérelméhez csatolnia kell az Etv. 64. § (1) bekezdése szerinti eljárás megfizetésének igazolását.

Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása

111. § (1) Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alapnyilvántartásáról szóló miniszteri rendeletben foglalt egészségügyi szakképesítéseket az oklevél vagy bizonyítvány megszerzését, illetve magyarországi honosítását vagy elismerését követően alapnyilvántartásba kell venni.

(2) Az alapnyilvántartás célja a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása. Az alapnyilvántartás a (3) bekezdés b) és c) pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(3) Az alapnyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a) a szakképesítést szerzett személy neve, természetes személyazonosító adatai, egészségügyi tevékenység során használt neve, állampolgársága, lakóhelye és tartózkodási helye;

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

c) az egészségügyi dolgozó alapnyilvántartási száma és alapnyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa.

(4) A (3) bekezdés a) pontjából az egészségügyi dolgozó neve, a (3) bekezdés b) pontjából az egészségügyi dolgozó által megszerzett szakképesítés megnevezése és a (3) bekezdés c) pontja bárki számára megismerhető adat.

(5) Az alapnyilvántartás vezetéséről – a szakképesítés szintjeinek megfelelően – az egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik.

(6) Az alapnyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartásából a (4) bekezdés szerinti – bárki számára megismerhető – adatokat a nyilvántartásba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokat havi rendszerességgel – a jogszabályban előírt feladatai ellátása érdekében – elektronikus úton megküldi az országos tisztifőorvosi hivatal részére.

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. A működési nyilvántartás a (4) bekezdés *b)–n)* pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül. A működési nyilvántartást az egészségügyi államigazgatási szerv vezeti és e körben jogosult a (4) bekezdés szerinti adatok kezelésére.

(3) Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,

- a)* aki nem szerepel az alapnyilvántartásban,
- b)* aki a (4) bekezdés foglalt adatok közlését megtagadja,
- c)* aki – jogszabályban meghatározott esetekben – a megfelelő szakmai nyelvismeret meglétét, vagy aki a 113. § (6) bekezdés esetében a továbbképzési kötelezettsége teljesítését nem igazolja,
- d)* aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt áll, illetve aki az ezen tények fenn nem állása tekintetében a 112/A. § (1) bekezdés szerinti igazolási kötelezettségét nem teljesíti,
- e)* akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,
- f)* akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,
- g)* aki a 113. § (5) bekezdése szerinti nyilatkozattételi kötelezettségét nem teljesíti,
- h)* aki a 112/A. § (3) bekezdésében foglalt hozzájárulást nem adja meg,
- i)* akit korábban azért töröltek a működési nyilvántartásból, mert
- ia)* felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervvel a nyilvántartás körébe tartozó valótlan adatot közöl,
- ib)* 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 a törléstől számított egy évig,
- j)* aki cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozó vagy cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alatt áll,
- k)* aki – feltéve, hogy a törvény kötelező kamarai tagságot ír elő – nem tagja a szakképesítése szerint illetékes szakmai kamarának.

(4) A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

- a)* az egészségügyi dolgozó neve, természetes személyazonosító adatai, az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, lakóhelye és tartózkodási helye, állampolgársága,
- b)* a 115. § (2) bekezdés *a), b)* és *d)* pontja szerinti egészségügyi ágazati szakmai képzések keretében megszerzett szakképesítések, valamint szakirányú továbbképzések megnevezése, az erről kiállított bizonyítvány vagy oklevél száma, a kiállítás helye és időpontja, továbbá a kiállító intézmény megnevezése, a képzés nyelve,
- c)* a működési nyilvántartási ciklus megújításának és lejártának időpontja, valamint az egészségügyi dolgozó által megszerzett és a működési nyilvántartásban szereplő valamennyi szakképesítés és szakképzettség tekintetében fennálló, e törvény és jogszabály szerinti továbbképzési kötelezettség teljesítése vagy továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés ténye,
- d)* idegen nyelv vagy nyelvek ismeretének szintje, típusa, az arról kiállított bizonyítvány vagy azzal egyenértékű okirat száma, kiállításának helye és ideje, a kiállító szerv megnevezése, valamint az e törvényben meghatározott esetben az igazolt magyar nyelvismeret alapján végezhető tevékenységi kör megjelölése,
- e)* a korlátozott alkalmasság ténye,
- f)* az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban

- álló egészségügyi szolgáltató megnevezése, az egészségügyi tevékenység végzésének helye,
- g) a működési nyilvántartás meghosszabbításának kezdő, befejező dátuma, a meghosszabbítás alapjául szolgáló, az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének oka, kezdő, befejező dátuma,
- h) a tudományos fokozat,
- i) az egészségügyi dolgozó szakmai kamarai tagságának ténye, a tagság kezdete és megszűnése,
- j) az egészségügyi dolgozóval szemben törvény alapján etikai eljárás keretében kiszabott jogerős büntetés ténye a büntetést kiszabó határozat jogerőre emelkedése napjának és elévülése időpontjának megjelölésével együtt,
- k) az egészségügyi dolgozó alap- és működési nyilvántartási száma és alap- és működési nyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa,
- l) a külföldi munkavégzés helye, időtartama és a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó a munkát végzi,
- m) a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama, a felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma,
- n) a 110. § (16) bekezdés b) pontja szerint kapott, az egészségügyi dolgozó külföldi tevékenységvégzési jogosultágát érintő adat.

(4a) Az egészségügyi dolgozó hivatásának gyakorlásakor

a) a saját családi nevét és utónevét vagy a születési nevét,

b) amennyiben erre jogszabály alapján jogosultságot szerzett a doktori címét, és

c) az egészségügyi szakképesítésére utaló megnevezést

használja. Ennek keretében az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt nevét köteles megjeleníteni a névtábláján, valamint az orvosok, fogorvosok az orvosi bélyegzőjükön és az orvosi vényen is használják.

(4b) Amennyiben az egészségügyi dolgozó a (4a) bekezdés alapján az egészségügyi tevékenység gyakorlása során a születési nevét kívánja használni, azt annak a működési nyilvántartásba történt bejegyzését követően és kizárólag a (4a) bekezdésben meghatározott esetekben használhatja.

(5) A (4) bekezdés b)–c), e), f) és k) pontja, továbbá a) pontjából az egészségügyi dolgozó neve, illetve az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve bárki számára megismerhető adat.

(6) A működési nyilvántartást vezető szerv a (4) bekezdés j) pontja szerinti adatot a határozat jogerőre emelkedésétől számított két év után, az n) pont szerinti adatot az adat beérkezésétől számított két év után a nyilvántartásból hivatalból törli.

(7) A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásból való törlésének tényéről, valamint az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés a), b) és e)–g) pontja szerinti adatairól a működési nyilvántartásból való törlést vagy az abba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokról havi rendszerességgel – törvény szerinti hatósági ellenőrzés elvégzése céljából – elektronikus úton tájékoztatást nyújt az egészségbiztosítási szerv részére.

(7a) A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásából az (5) bekezdés szerinti – bárki számára megismerhető – adatokat a nyilvántartásba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokat havi rendszerességgel – a jogszabályban előírt feladatai ellátása érdekében – elektronikus úton megküldi az országos tisztifőorvosi hivatal részére.

(8) A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásból való törlésének tényéről, valamint az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés b) és e)–g) pontja szerinti adatairól a működési nyilvántartásból való törlést követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokról – az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges feltételek fennálltával kapcsolatos adategyeztetés céljából –, annak a működési nyilvántartásba történt bejegyzését követő 15 napon belül elektronikus úton tájékoztatja az illetékes szakmai kamarát. A működési nyilvántartást vezető szerv a szakmai

kamara megkeresésére, a kamarai tagság létesítéséhez jogszabály alapján szükséges, a (4) bekezdés *b)* és *k)* pontja szerinti adatairól 15 napon belül elektronikus úton tájékoztatja a szakmai kamarát.

(9) Az illetékes egészségügyi szakmai kamara a (4) bekezdés *i)* és *j)* pontja szerinti adatokról – annak keletkezésétől vagy változásától számított 15 napon belül – a (4) bekezdés *k)* pontja szerinti azonosító megjelölésével elektronikus úton tájékoztatja a működési nyilvántartást vezető szervet.

112/A. § (1) A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy nem áll olyan bűncselekménnyel kapcsolatban a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, illetve nem áll az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bűnügyi nyilvántartó szerv a működési nyilvántartást vezető szerv részére – annak a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelme elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés során a működési nyilvántartást vezető szerv a (2) bekezdésben meghatározott adatokat igényelhet a bűnügyi nyilvántartó szervtől.

(2) A működési nyilvántartást vezető szerv az érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozó tekintetében a működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy az egészségügyi dolgozó megfelel-e az (1) bekezdésben foglalt feltételeknek. A hatósági ellenőrzés céljából a működési nyilvántartást vezető szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag az (1) bekezdésben foglalt feltételek fennállásának megállapítására irányulhat.

(3) A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó köteles hozzájárulását adni ahhoz, hogy a működési nyilvántartást vezető szerv a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzést az ott meghatározottak szerint folyamatosan végezze mindaddig, míg az egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásban szerepel.

(4) Az (1) és (2) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a működési nyilvántartást vezető szerv

a) a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti eljárás jogerős befejezéséig, vagy
b) a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzés időtartamára, vagy a nyilvántartásból való törlésre irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig
kezeli.

(5) A működési nyilvántartást vezető szerv a nyilvántartásba vételt, valamint a megújítást követően az egészségügyi dolgozó természetes személyazonosító adatait, a szakképesítésének, szakképesítéseinek, szakképzettségének vagy szakképzettségeinek megnevezését, az oklevelének, bizonyítványának számát, az alapnyilvántartási és a működési nyilvántartási számát, a működési nyilvántartásának lejáratú dátumát, valamint az esetleges korlátozott alkalmasságának tényét tartalmazó hatósági igazolványt állít ki.

112/B. §

113. § (1) Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának érvényességi ideje öt év, amely a nyilvántartott személy kérelmére megújítható vagy meghosszabbítható. A működési nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a működési nyilvántartásból történő törléstől számított 10 év.

(2) A működési nyilvántartás ötéves időtartama akkor újítható meg, ha

a) a nyilvántartott személy e törvényben és jogszabályban foglaltak szerint teljesítette továbbképzési kötelezettségét vagy mentesül a továbbképzési kötelezettségteljesítés alól, és ezt a működési nyilvántartást vezető szerv részére igazolja, valamint

b) nyilvántartásba vételt kizáró ok nem áll fenn.

(3) A működési nyilvántartás (1) bekezdés szerinti érvényességi ideje egy alkalommal, jogszabályban foglalt feltételekkel, az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon

vagy más EGT tagállamban történő szüneteltetésének időtartamára, de legfeljebb három évre meghosszabbítható, a (4) bekezdésben foglalt eltéréssel.

(4) A (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően, ha a nyilvántartott személy jogszabályban meghatározott közfeladat ellátása miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, a működési nyilvántartást a közfeladat ellátásának időtartamával, de legfeljebb öt évvel lehet meghosszabbítani, jogszabályban foglaltak szerint.

(4a) A (3) és (4) bekezdésben foglaltaktól eltérően, ha a nyilvántartott személy gyermekvállalás miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, a működési nyilvántartást a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj vagy gyermekgondozási segély jogosultsági ideje időtartamával, de legfeljebb öt évvel lehet meghosszabbítani, jogszabályban foglaltak szerint.

(5) A működési nyilvántartásba vételre, megújításra, illetve meghosszabbításra vonatkozó feltételek fennállása esetén az egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásba akkor vehető fel, működési nyilvántartása akkor újítható vagy hosszabbítható meg, ha írásban nyilatkozik arról, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet

a) végzett vagy végez, és az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti állam(ok) jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt,

b) nem végzett és nem végez.

(6) Az az egészségügyi dolgozó, aki a működési nyilvántartásba való felvételét

a) első alkalommal kéri, és az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve jogszabály szerinti magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, vagy

b) a nyilvántartásból való törlését követően kéri,

e törvény, valamint jogszabály szerinti, a működési nyilvántartás megújításához szükséges továbbképzési kötelezettség teljesítésére vonatkozó feltételek szerint annyi továbbképzési pont igazolására köteles, amennyi egyébként a működési nyilvántartás megújításához szükséges, kivéve azon személyeket, akik e törvény alapján mentesülnek a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól.

113/A. § (1) A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv – a (2) bekezdésben foglalt eltéréssel – törli azt a személyt

a) akit a bíróság bármely ügycsoport tekintetében cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett,

b) aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt áll,

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

d) akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,

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

f) 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,

g) aki elhalálozott,

h) aki a törlését kéri,

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

(1a) Az (1) bekezdés a)–d) pontja alapján a működési nyilvántartásból törölt egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységet felügyelet mellett sem végezhet.

(2)

(3) A működési nyilvántartást vezető szerv a 111. § (3) bekezdés *c)* pontja szerinti azonosítók alapján folyamatosan, elektronikus úton adategyeztetést folytat az egészségügyi államigazgatási szervvel a 112. § (4) bekezdés *f)* pontjában meghatározott adatok tekintetében.

(4) Az egészségügyi dolgozó egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztéséről, valamint az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltásáról szóló jogerős határozatáról a bíróság – jogszabályban meghatározottak szerint – haladéktalanul értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet, és az illetékes egészségügyi szakmai kamarát.

113/B. § Az egészségügyi államigazgatási szerv által az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartása körében kérelemre lefolytatott eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer

114. § (1) Az egészségügyi ágazati humánerőforrás nyomon követése, valamint stratégiai tervezésének elősegítése céljából egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszer működik, amely ellátja a (2) bekezdésben, valamint a jogszabályban meghatározott feladatokat.

(2) Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert működtető egészségügyi államigazgatási szerv

a) a 111. § (3) bekezdése és a 112. § (4) bekezdése szerinti adatokat,

b) a 116/C. § (2) bekezdés *a)* és *f)* pontja szerinti adatokat,

c) a szakképzésről szóló törvény alapján egészségügyi szakképesítést, valamint a nem konvencionális eljárások körébe tartozó szakképesítést szerzettek, illetve a képzésben részt vevők számára és szakképesítés szerinti megoszlására vonatkozó adatokat,

d) az adott évben orvos- és egészségtudomány képzési területen alapképzésre, mesterképzésre és egységes, osztatlan képzésre felvettek számára vonatkozó adatokat szakok szerinti megoszlásban,

e) az államilag támogatott egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők – ideértve a szakképzésüket 2010. január 1-jét megelőzően megkezdőket is – 116/A. § (5) bekezdése szerinti adatait, a szakvizsgát tett személyek 117. § (6) bekezdés *a)* és *d)* pontja szerinti adatait,

f) a költségtérítéses egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésre felvettek természetes személyazonosító adatait és működési nyilvántartási számát, szakirányát, a képzés teljesítésére vonatkozó adatait, valamint a képzés ideje alatt foglalkoztató munkáltató nevét,

g) az adott évben az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéssel összefüggésben tutori vagy mentori tevékenységet ellátók természetes személyazonosító adatait, a szakterület megjelölését, amelyben e tevékenységüket ellátják, az általuk tutorált, illetve mentorált személyek számát, a tutori és mentori tevékenység időtartamára vonatkozó adatokat,

h) az adott évben szervezett egészségügyi szakmai továbbképzések típusára, az azon részt vettek számára vonatkozó adatokat,

i) az oklevelét külföldön elismertetni szándékozó személy részére az elismertetéshez szükséges hatósági bizonyítvány kiállítására irányuló eljárásában a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséért felelős hatóság, vagy – a 110/A. § (1) bekezdése szerinti feladatkörében – az egészségügyi államigazgatási szerv tudomására jutott adatok közül a kérelmező célországát, szakképesítését, valamint azon személyek természetes személyazonosító adatait, illetve alap- és működési nyilvántartási számát, akik részére ilyen célból hatósági bizonyítvány került kiállításra,

j) az egészségügyi ágazati munkaerőigényre vonatkozó adatokat munkakörök és szakképesítések szerinti bontásban,

k) az engedélyezett és nyilvántartásba vett gyógyszerismertetői tevékenységet végző egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek természetes személyazonosító adatait és

szakképesítésére vonatkozó adatokat,

l) az adott évre vonatkozó Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program keretében gyűjtött, az egyes egészségügyi szakképesítésekhez kapcsolódó bér- és létszám-statisztikai adatokat, valamint az egészségügyi állás- és létszámkimutatásra vonatkozó adatokat,

m) az Ehi. 6. § (4) bekezdése, valamint a 6/A. § (2) bekezdése szerinti nyilvántartás adatait,

n) az egészségbiztosítási államigazgatási szervvel közvetlenül fennálló finanszírozási szerződés alapján az alapellátás körébe tartozó egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatók egészségügyi tevékenység végzésére vonatkozó miniszteri rendeletben meghatározott adatait,

o) a vényírási szerződéssel rendelkező orvosok alapnyilvántartási számát és ezen orvosok által felírt vények, beleértve a pro familia vények számára vonatkozó adatokat,

p) az Eütev. 16/B. §-a alapján jövedelemkiegészítésben részesíthető egészségügyi dolgozók természetes személyazonosító adatait, valamint a részükre megállapított, az Eütev. 16/A. § szerinti pénzellátás típusára vonatkozó adatokat

a (3) bekezdésben meghatározott módon kezeli, feldolgozza és azok alapján elemzi, értékeli az egészségügyi ágazatban dolgozók munkaerő-piaci, foglalkoztatási helyzetét, részt vesz – különös figyelemmel az ellátási szükségletekhez igazodó humánerőforrási feltételek megteremtésének követelményére – a képzési, mobilitási programok irányának meghatározásában, valamint az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás stratégiai javaslat kidolgozásában, beleértve az életpályamodell és a kapcsolódó szolgáltatási koncepció kidolgozását is.

(3) A (2) bekezdés szerinti szervnek

a) személyazonosításra alkalmas módon továbbítja (továbbítják)

aa) a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti adatokat az alap- és működési nyilvántartást vezető szerv,

ab) a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti adatokat a továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv,

ac) a (2) bekezdés *e)* pontja szerinti adatok közül a szakképzést a 2010. évet követően megkezdőkre vonatkozó adatokat a szakorvos képzés költségvetési forrásának kezelésére kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv, a szakképzést a 2010. évet megelőzően megkezdett személyekre vonatkozó adatokat az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést folytató egészségügyi felsőoktatási intézmények, a szakvizsgát tett személyek 117. § (6) bekezdés *a)* és *d)* pontja szerinti adatait az egészségügyi államigazgatási szerv,

ad) a (2) bekezdés *f)* és *g)* pontja szerinti adatokat az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést folytató egészségügyi felsőoktatási intézmények,

ae) a (2) bekezdés *i)* pontja szerinti adatokat a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséért felelős hatóság, vagy – a 110/A. § (1) bekezdése szerinti feladatkörében – az egészségügyi államigazgatási szerv,

af) a (2) bekezdés *k)* és *m)* pontja szerinti adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv,

ag) a (2) bekezdés *o)* pontja szerinti adatokat az egészségbiztosítási államigazgatási szerv,

ah) a (2) bekezdés *p)* pontja szerinti adatokat az Eütev. 16/A. § *b)* pontja szerinti jövedelemkiegészítéssel kapcsolatos adminisztratív és koordinációs feladatokat ellátó egészségügyi államigazgatási szerv,

b) személyazonosításra alkalmatlan módon továbbítja

ba) a (2) bekezdés *d)* pontja szerinti adatokat a felsőoktatási információs rendszer működésért felelős államigazgatási szerv,

bb) a (2) bekezdés *j)* pontja szerinti adatokat az állami foglalkoztatási szerv és a kormányzati személyügyi szolgáltató,

bc) a (2) bekezdés *l)* pontja szerinti adatokat a hivatalos statisztikai szolgálat,

bd) a (2) bekezdés *n)* pontja szerinti adatokat az egészségbiztosítási államigazgatási szerv,

be) a (2) bekezdés *c)* és *h)* pontja szerinti adatokat az egészségügyi szakképzésekkel és vizsgáztatással összefüggő szervezési és módszertani szakirányítási feladatokat ellátó egészségügyi államigazgatási szerv.

(4) Az egységes ágazati humánerőforrás-monitoring végrehajtása érdekében a (2) bekezdésben

meghatározott szerv a (2) bekezdésben meghatározottakon kívül jogosult a hatósági, ellenőrzési és gazdasági tevékenységgel járó, továbbá a nyilvános és közhitelű nyilvántartások vezetésével összefüggő adatgyűjtést végző szervtől a rendelkezésre álló adatokat egyedi azonosításra alkalmatlan módon átvenni. Ezen adatok átadása céljából megkeresett szervek a megkeresésben foglaltak szerinti adatokat térítésmentesen kötelesek átadni.

(4a) Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszert működtető egészségügyi államigazgatási szerv felé az állami foglalkoztatási szerv, a kormányzati személyügyi szolgáltató, valamint valamennyi, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles megküldeni az egészségügyi dolgozók által betölthető álláshelyére – különösen az álláshely betöltési feltételeire –, valamint a foglalkoztatási igényére vonatkozó adatokat azok keletkezésétől, illetve változásától számított öt munkanapon belül, a rendelkezésre álló egészségügyi humánerőforrás legmegfelelőbb hasznosulása érdekében.

(5) A (3) bekezdés szerinti szerv az ott meghatározottak szerinti adatokat a jogszabályban meghatározott határidőben, illetve gyakorisággal, de legalább évente egyszer a naptári év végét követő 14 napon belül, a (2) bekezdés *l)* pontja tekintetében a jogszabály szerinti adatközlési határidőt követő 30 napon belül, a (2) bekezdés *j)* és *m)* pontja tekintetében havonta térítésmentesen továbbítja a (2) bekezdés szerinti szervnek.

(6) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszerből kérelemre,

- a) statisztikai vizsgálat,
- b) tudományos kutatás,
- c) az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése és
- d) egészségügyi szakember képzés tervezése, szervezése

céljából szolgáltató személyazonosításra alkalmatlan módon adatot. Az adatszolgáltatás iránti vagy a monitoringrendszer adattartalmának egyedi feldolgozását igénylő kérelem teljesítésére irányuló eljárásaiért – ide nem értve a közfeladatot ellátó szerv e tevékenységének ellátásához kapcsolódó adatigénylését – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Egészségügyi ágazati szakmai képzés

115. § (1) Az egészségügyi ágazati szakmai képzés feladata a képzési fokoknak és szinteknek megfelelő elméleti és gyakorlati szakmai ismeretek nyújtása, szinten tartása és fejlesztése a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően.

(2) Az egészségügyi ágazati szakmai képzés fajtái:

- a)
- b) egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés,
- c) egészségügyi szakmai továbbképzés,
- d) egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés.

116. §

116/A. § (1) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzésben az vehet részt, aki

- a) a felsőoktatási alapképzés orvos- és egészségtudomány képzési területén egészségügyi szakképzettséget szerzett,
 - b) felsőoktatási ciklusokra bontott osztott mesterképzési szakon szakképzettséget vagy
 - c) felsőoktatási egységes osztatlan mesterképzési szakon orvos- és egészségtudomány képzési területen szakképzettséget szerzett
- és egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.

(2) A képzési idő

a) az (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti képzésben részt vevő számára legalább 12, legfeljebb 48 hónap,

b) az (1) bekezdés c) pontja szerinti képzésben részt vevő számára legalább 24, legfeljebb 72 hónap.

(3) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés szakvizsgával zárul. A szakvizsga sikeres letételéről az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározottak szerint szakmai szakvizsga-bizonyítványt állít ki.

(4) A szakorvos-, szakfogorvos-, szakgyógyszerész- és szakpszichológus-képzés költségvetési forrásának kezelése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet, az államilag támogatott képzésben részt vevőről.

(5) A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza:

a) a szakképzésben részt vevő természetes személyazonosító adatait, és működési nyilvántartási számát,

b) a szakképzésben részt vevő szakirányát,

c) az elméleti képzésért felelős egészségügyi felsőoktatási intézmény megnevezését,

d) a szakképzés gyakorlati részének teljesítésére vonatkozó adatokat,

e) a munkáltató nevét, címét, adószámát és bankszámla számát,

f) a Rezidens Támogatási Programban történő részvétel tényét.

(5a) A 150. § (4) bekezdésében meghatározott feladat végrehajtásában – jogszabályban történő kijelölés esetén – az egészségügyi államigazgatási szerv részt vehet.

(5b) A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás az (5) bekezdés a) pontjában foglalt, a szakképzésben részt vevő személyek természetes személyazonosító adatainak kivételével közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(6) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésről szóló kormányrendeletben foglalt támogatás folyósításának a feltétele a munkáltató egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi felsőoktatási intézmények által havonta az egészségügyi államigazgatási szerv részére elektronikus úton történő tájékoztatás a képzésben részt vevő személynek az (5) bekezdés d) pontja szerinti adatairól.

(7) Az

a) (5) bekezdés a) pontjában foglalt adatok közül a természetes személyazonosító adatokban bekövetkezett változást a jelölt,

b) (5) bekezdés b) és c) pontjai szerinti adatokban bekövetkezett változást a felsőoktatási intézmény és

c) (5) bekezdés e) pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a munkáltató

a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(8) A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a támogatott szakképesítés megszerzésétől számított 10 év.

(9) Az egészségügyi államigazgatási szerv a (3) bekezdés szerinti szervezési feladatai ellátása érdekében jogosult megismerni a 112. § (4) bekezdés a) és b) pontja szerinti adatokat.

116/B. § (1) Az egészségügyi ellátás megfelelő szakmai színvonalának biztosítása érdekében – a megszerzett ismeretek és készségek folyamatos szinten tartása, fejlesztése érdekében, a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően – az egészségügyi tevékenységet önállóan végző, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek (a továbbiakban: továbbképzésre kötelezett) egészségügyi szakmai továbbképzésben (a továbbiakban: továbbképzés) kötelesek részt venni.

(2) A továbbképzés továbbképzési időszakokban történik. A továbbképzési időszak tartama 5 év. Az első továbbképzési időszak kezdete – a 113. § (6) bekezdésében foglaltak kivételével – a továbbképzésre kötelezett működési nyilvántartásba történő felvételének a napja.

(3) A továbbképzési időszak alatt a továbbképzésre kötelezettnek a külön jogszabályban meghatározott elméleti és gyakorlati továbbképzési formákban kell részt vennie. Az elméleti és gyakorlati feltételek teljesítésének mérése pontozással történik.

(4) Mentesül a továbbképzési kötelezettség alól a 75. életévét betöltött egészségügyi dolgozó.

116/C. § (1) A 116/B. § (1) bekezdésében meghatározott személyek – általuk elektronikus úton megtekinthető formában – továbbképzési kötelezettségük teljesítéséhez szükséges, megszerzett továbbképzési pontjait, illetve a továbbképzési kötelezettség alóli mentességet külön jogszabályban meghatározott szerv, a külön jogszabályban meghatározott formában folyamatosan, elektronikusan nyilvántartja.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartás tartalmazza a továbbképzésre kötelezett személynek

- a) a természetes személyazonosító adatait, e-mail címét, lakóhelyét, illetve tartózkodási helyét,
- b) a megszerzett szakképesítése megnevezését, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány számát, a kiállítás helyét és időpontját, továbbá a kiállító intézmény megnevezését,
- c) az alap- és működési nyilvántartási számát,
- d) működési nyilvántartási ciklusa megújításának, meghosszabbításának és lejártának időpontját,
- e) a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdetét, befejezését,
- f) a teljesített továbbképzés külön jogszabályban meghatározott formáját, címét, helyét, idejét, nyilvántartási számát, típusát, a teljesítéssel szerzett pontértéket.

(3) A továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv – a 113. § (2) bekezdésben meghatározott célból – a továbbképzésre kötelezett által az adott szakképesítése tekintetében teljesített továbbképzési kötelezettségről vagy továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés tényéről elektronikus úton értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet.

(4) A továbbképzési pontok nyilvántartását vezető szerv a nyilvántartási feladatai ellátása érdekében jogosult megismerni a 111. § (3) bekezdés *a)–c)* pontja, valamint a 112. § (4) bekezdés *a)–c)*, *g)*, *k)* és *m)* pontja szerinti adatokat.

(5) A működési nyilvántartást vezető szerv jogosult megismerni a továbbképzési pontok nyilvántartásában rögzített adatokat.

(6) A továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv – az egészségügyi szolgáltató kérésére – adatot szolgáltat az egészségügyi szolgáltató nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozóknak a (2) bekezdés *f)* pontja szerinti adatai közül az adott továbbképzési időszakban teljesített továbbképzések típusáról és a teljesítéssel megszerzett pontértékről.

116/D. § (1) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés során a megszerzett képesítéshez közvetlenül kapcsolódó, de a megszerzett képesítés alapján nem végezhető egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító képesítés szerezhető.

(2) Az (1) bekezdés szerinti képesítés önálló munkakör betöltésére nem jogosít.

(3) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésre az vehető fel, aki

a) a szakképzésről szóló törvény alapján egészségügyi szakképesítéssel, valamint egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségtudományi képzési terület alapképzési szakán vagy ciklusokra bontott, osztott képzés mesterképzési szakán szerzett szakképzettséggel, vagy

b) orvos- és egészségtudományi képzési terület egységes osztatlan mesterképzési szakán szerzett szakképzettséggel vagy egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel

rendelkezik, és megfelel az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésről szóló jogszabályokban meghatározott részvételi követelményeknek.

(4)

(5) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés vizsgával zárul, amelynek sikeres letételéről az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi szakmai tevékenység végzésére

jogosító tanúsítványt állít ki.

117. § (1)–(4)

(5) Az egészségügyi államigazgatási szerv elektronikusan és papír alapon egyaránt nyilvántartást vezet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítést szerzett személyekről.

(6) A nyilvántartás tartalmazza:

a) a képzésben részt vevő személy

aa) nevét,

ab) születési helyét és idejét,

ac) orvosi, fogorvosi pecsétjének számát,

ad) gyógyszerészeti alap-nyilvántartási számát,

b) annak az egészségügyi szolgáltatónak a megnevezését, címét, amelynél a képzés ideje alatt – a képzésbe kapcsolódás feltételeként – a képzésben részt vevő személy meghatározott munkakörben munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,

c) a képzésbe lépéshez szükséges szakképzettséget igazoló oklevél számát, kiállításának a helyét, idejét és az oklevelet kiállító intézmény megnevezését,

d) a megszerzett szakvizsga-bizonyítvány megnevezését, számát, eredményét,

e) az egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító okirat másolatát.

(6a) Az (5) bekezdés szerinti nyilvántartás a (6) bekezdés a) pont ac) és ad) alpontjában, valamint b)–e) pontjában foglalt adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(7) Az (5) bekezdésben meghatározott nyilvántartás adatainak, valamint az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzést lezáró szakvizsgáztatással kapcsolatos valamennyi dokumentumnak a kötelező megőrzési ideje 50 év.

(8) A (6) bekezdésben meghatározott adatok az ab) pont kivételével bárki számára megismerhetők.

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 miniszter az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának biztosítása érdekében részt vesz az egyetemi és főiskolai szintű alapképzések képesítési követelményeinek meghatározásában.

(3) A 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 minőségügyi rendszer

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében a minőségügyi rendszer magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének nyomon követését, ellenőrzését, értékelését, akkreditálását, illetve 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 megalapozott, széles körben elfogadott szakirodalmi közlésekre, vagy szakmai

konszenzusra támaszkodó szakmai ajánlások;

c) 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;

e) biztonságos legyen mind a betegek, mind az ellátásban közreműködők részére.

120. § Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: belső minőségügyi rendszer), a hatósági szakfelügyeletet ellátó szerv, a szakmai munka minőségértékelését végző szerv, az egészségügyi szolgáltatások akkreditációja és a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: külső minőségügyi rendszer) biztosítja.

A belső minőségügyi rendszer

121. § Minden egészségügyi szolgáltató 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 működési követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,

e) a betegek jogainak, igényeinek és véleményének figyelembe vétele, valamint

f) hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet biztosítása belső követelményrendszer fejlesztése során.

A külső minőségügyi rendszer

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

a) a szolgáltatások biztonságos 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 hatósági szakfelügyeletén, valamint szakmai minőségértékelésén, az akkreditációs rendszeren, valamint a megfelelőség-tanúsítás rendszerén keresztül valósul meg.

A hatósági szakfelügyelet és a minőségértékelés

123. § (1) Az egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az arra kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv

a) hatósági szakmai felügyeletet gyakorol,

b) szakmai minőségértékelést végez.

(2) A hatósági szakfelügyelet keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése.

(3) A szakmai minőségértékelés keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata a betegellátás szabályokkal, érvényben levő szakmai irányelvekkel, eljárásrendekkel, ajánlásokkal, nemzetközi legjobb gyakorlattal való összevetése, értékelése és javaslattevés a minőségfejlesztés

irányára.

(4) A (2) és (3) bekezdés szerinti tevékenység irányítását végző szervek feladataik ellátása során együttműködnek.

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja és tanúsítása

124. § (1) Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja az adott ellátási formára specifikus standardok szerinti működés elismerése.

(2) Az akkreditációra való jelentkezés önkéntes.

(3) Az akkreditáció alapjául szolgáló, az egészségügyi ellátás biztonságát támogató és az eredményességet elősegítő tevékenységek szabályozására vonatkozó standardokat a miniszter hagyja jóvá.

(4) Az akkreditációs felülvizsgálatot a miniszter által kijelölt szerv végzi, a felülvizsgálat alapján az akkreditációs dokumentumot a miniszter adja ki.

(5) Az akkreditációs felülvizsgálati eljárásért a miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

124/A. § (1) A tanúsítás az egészségügyi szolgáltató nemzetközi vagy magyar egészségügyi ellátási standardok szerinti minőségirányítási rendszerének nemzetközi szabvány alapján történő felülvizsgálata és elismerése.

(2) Az egészségügyi szolgáltatók a tanúsítást az általuk önkéntesen teljesített, az ellátás szabályozottságának, a minőségirányítási rendszer megfelelőségének elismerése érdekében kérelmezhetik.

(3) Az (1) bekezdésben foglaltaknak való megfelelést az irányítási rendszerek tanúsítására jogosult szervezet – miniszteri rendeletben meghatározott időtartamra – tanúsító okirat kiadásával igazolja.

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 hozzáforduló 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 hozzáforduló 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 beteg vizsgálatára és kezelésére

a) a kezelőorvos munkáltatója,

b) a munkáltató hiányában a kezelőorvos,

c) a kezelőorvos akadályoztatása esetén – az egészségügyi szolgáltató költségére – az egészségügyi államigazgatási szerv

köteles a beteg vizsgálatáról és kezeléséről más orvos útján gondoskodni, ide nem értve azt az esetet, amelyben a kezelőorvos feladatait az ügyeletes orvos látja el.

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

(3)

128. §

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 hozzáforduló 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) Ha a beteg cselekvőképtelen, korlátozottan cselekvőképes kiskorú vagy a

cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, a kezelőorvos 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 betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,

b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint – ha a beteg kéri – a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó 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-túlérzékenységre 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 tény, 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 résztvevőből 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 egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggő tevékenységvégeztése során, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy ezen jogviszony alapján végzett, a betegellátással és a betegirányítással közvetlenül összefüggő feladatai tekintetében 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.

Egyes egészségügyi dolgozók szervezett érdekvédelme

140/A. § (1) A központi gyakornokokat, illetve rezidenseket foglalkoztató egészségügyi szolgáltatónál – az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló központi gyakornokok, illetve rezidensek részvételével – helyi érdekképviselői szerv hozható létre, amely előzetes véleményt nyilvánít a központi gyakornokokat, illetve rezidenseket érintő döntéseket megelőzően.

(2) Az (1) bekezdés szerint létrehozott helyi érdekképviselői szervek országos érdekképviselői szövet hozhatnak létre.

140/B–140/E. §

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 egészséghez szükséges feltételrendszer kialakításával lehetővé váljon a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk 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 felelősége körében az állam kötelezettségét képezi különösen

a) az 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) az egészségügyi válsághelyzeti ellátás, a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás,

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

l)

(4) Az állam felelősége körében az egészségügyi szakellátások tekintetében az állam kötelezettségét képezi

a) a fekvőbeteg-szakellátás és a járóbeteg-szakellátás feltételrendszerének meghatározása,

b) az egészségügyi szakellátási felelősége alapján a fekvőbeteg-szakellátásról és a járóbeteg-szakellátásról való – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényben foglaltak szerinti – gondoskodás,

c) az egészségügyi szakellátási kötelezettsége részeként a 152. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség alapján és a nem állami, illetve nem önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatóknak az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényben meghatározott egészségügyi szakellátási feladata alapján el nem látott fekvőbeteg- és járóbeteg-szakellátási feladatok ellátásának biztosítása.

142. § (1) Az állam a (2)–(5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – az éves költségvetési törvényben meghatározott módon – a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét.

(2) Az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül, az e törvényben és a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével – az alapcsomag részeként – kell biztosítani a Magyarország területén tartózkodó személy részére

a) a járványügyi ellátások közül

aa) a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),

ab) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot,

ac) a kötelező orvosi vizsgálatot,

ad) a járványügyi elkülönítést,

ae) a fertőző betegek szállítását,

b) a mentést, amennyiben az adott személy a 94. § (2) bekezdése szerint azonnali ellátásra szorul,

c) sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

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

a) a (2) bekezdés *a)* pontjában meghatározott ellátások,

b) a (2) bekezdés *b)* és *c)* pontjában meghatározott ellátások máshonnan meg nem térülő,

c) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család- és nővédelmi gondozás keretében

ca) az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok,

cb) a magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatás,

cc) a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés,

d) az (5) bekezdésben meghatározott személy részére az állami érdekből végzett orvosbiológiai kutatások keretén belüli gyógyító célú eljárások alkalmazásával kapcsolatos ellátások,

e) a Magyarország területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások,

f) a vérellátás megszervezése, valamint a vér rendelkezésre állása,

g) a 35–36. §-ban foglalt népegészségügyi feladatok,

h) az elsődleges megelőzést szolgáló népegészségügyi feladatok közül a *g)* pontban foglaltakon túl az egészség fejlesztése, az egészségnevelés szervezése, a családtervezési tanácsadás,

i) az egészségügyi válsághelyzeti ellátás,

j) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező személy részére nyújtott, a 196. § *b)* és *c)* pontja szerinti sürgősségi és kötelező gyógykezelés máshonnan meg nem térülő,

k) az egészségügyi ágazati szakmai képzések támogatásának,

l) az e törvény alapján az államot terhelő kártalanítási kötelezettségek teljesítése,

m) az e törvény alapján az államot terhelő megtérítési kötelezettségek teljesítése [70. §], valamint

n) a külön törvényben vagy törvényi felhatalmazás alapján kormányrendeletben meghatározott feladatok

költségének fedezetét.

(3a) Az egészségbiztosítási szerv – az E. Alapnak e címen adott költségvetési hozzájárulás előirányzatának erejéig – finanszírozza az adott egészségügyi szolgáltatásra meghatározott finanszírozási rendszer szerint

a) a (2) bekezdés *a)* pontja alapján végzett szolgáltatásokat, amennyiben a kötelezően elrendelt járványügyi intézkedést az egészségbiztosítási szervvel szerződött egészségügyi szolgáltatónál fogyanatosítják,

b) az *a)* pont szerinti ellátásokkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokat,

c) a (3) bekezdés *b)* pontjában meghatározott ellátások máshonnan meg nem térülő költségét,

d) a (3) bekezdés *c)* pontjában foglalt szolgáltatásokat, és

e) a (3) bekezdés *g)* pontja alapján végzett egészségügyi szolgáltatásokat.

(4) Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésén keresztül kerül biztosításra a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) meghatározott egészségbiztosítási ellátások fedezete.

(5) A (3) bekezdés *d)* pontja szerinti ellátásra – a központi költségvetés terhére – a Magyarországon lakó-, illetve tartózkodási hellyel rendelkező magyar állampolgár és a vele biztosítási jogviszony tekintetében egy elbírálás alá eső, továbbá nemzetközi szerződés alapján az ellátásra jogosult nem magyar állampolgár jogosult. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, az egészségügyi ellátás finanszírozása tekintetében e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni magyar állampolgár külföldön végzett szervtranszplantációjára is.

(6) Az az egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete e törvény és az Ebtv. alapján a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva, az egészségügyi szolgáltató által – külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével –

meghatározott térítési díj ellenében vehető igénybe.

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 minisztert, az egészségügyi államigazgatási szervet, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartóit, az egészségbiztosítási szerveket, valamint a térségi egészségügyi szervezési államigazgatási szervet, terheli.

144. § (1) Az állam a rendelkezésére álló eszközökkel támogatja és elősegíti az egészségügy területén működő szakmai kamaráknak és más köztestületeknek, valamint szakmai érdekképviselői szervezeteknek, szakmai egyesületeknek és más civil 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. § Az Országgyűlés az egészségüggyel kapcsolatosan:

- a) tevékenysége során figyelembe veszi és érvényesíti a lakosság egészségének védelméhez, a betegségek megelőzéséhez és az egészség fejlesztéséhez fűződő érdekeket és az ehhez rendelt egészségpolitikai célokat,
- b) értékeli a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.

A térségi egészségügyi fejlesztési program

146. § (1) A térségi egészségügyi szervezésért felelős államigazgatási szerv elkészíti az adott egészségügyi térség egészségügyi fejlesztési programját.

(2) A térségi egészségügyi fejlesztési program tartalmazza

a) az ellátandó lakosság számának, korösszetételének várható változását, az egészségi állapotot befolyásoló fontosabb területi, települési, környezeti tényezőket, a lakosság egészségi állapotának legfontosabb jellemzőit,

b) az egészségügyi szolgáltatások iránti igények várható alakulását, figyelembe véve a gyógyító-megelőző feladatok összetételének tervezhető változásait – beleértve a népegészségügyi feladatokból adódó területi igényeket is –, illetve ennek alapján a szolgáltatási struktúra átalakítására vonatkozó terveket,

c) az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók legfontosabb szakmai jellemzőit, szervezeti formáit és tulajdonosi struktúráját,

d) a c) pontban megjelölt egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó jelentősebb felújítások és fejlesztések terveit.

(3) A térségi egészségügyi fejlesztési program elkészítése során figyelembe kell venni az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók és azok fenntartói, illetve tulajdonosai, valamint az önkormányzatok fejlesztési terveit.

(4) A térségi egészségügyi fejlesztési programot meg kell küldeni a térségben működő valamennyi egészségügyi közszolgáltató fenntartójának és helyi önkormányzatnak, továbbá a miniszternek is, valamint közzé kell tenni az (1) bekezdés szerinti szerv honlapján.

146/A. § (1) Az egészségügyi térség területén működő közfinanszírozott gyógyintézet az

általán nyújtott szolgáltatások tervszerű és minőségi fejlesztésére szakmai tervet készít a térségi egészségügyi fejlesztési program alapján, azzal összhangban.

(2) A szakmai terv tartalmazza

- a) a gyógyító-megelőző feladatokkal,
- b) a feladatok változásával összefüggő belső szervezeti változásokkal,
- c) a jelentősebb felújításokkal és fejlesztésekkel,
- d) a humán erőforrások fejlesztésével, valamint
- e) a minőségbiztosítással és minőségfejlesztéssel összefüggő koncepciókat és mindezek finanszírozási tervét.

(3) A szakmai tervet – a gyógyintézet szakmai vezető testületének egyetértése után – a fenntartó fogadja el.

(4) A szakmai tervet meg kell küldeni a térségi egészségszervezésért felelős államigazgatási szervnek.

146/B. §

A Kormány feladatai

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

- a)
- 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) egészségügyi válsághelyzet [228. § (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.

Térségi Egészségügyi Tanács

148. § (1) A Térségi Egészségügyi Tanács (a továbbiakban: Tanács) az egészségügyi szakellátás fejlesztéséről szóló törvényben meghatározott egészségügyi térségben az egészségpolitika kialakításában közreműködő szerv.

(2) A Tanács feladata a térségi egészségszervezési központ munkájának elősegítése, a területi ellátási kötelezettség megállapításának szakmai támogatása, tanácsadás a területi egészségfejlesztési célok meghatározásához, a célok teljesülésének értékelése, a térségben működő egészségügyi szolgáltatók hosszú távú fejlesztésének és a fejlesztés prioritásainak véleményezése.

(3) A Tanács tagja

- a) az adott térség megyei önkormányzatainak egy-egy képviselője, valamint a fővárosi térség esetében a fővárosi önkormányzat egy képviselője,
- b) az adott térségben működő fővárosi és megyei kormányhivatal egy-egy népegészségügyi feladatokért felelős képviselője,
- c) azon minisztériumok egy-egy képviselője, amelyek fenntartói valamely, a térség területén működő egészségügyi szolgáltatónak,
- d) a térségben található járásokban levő önkormányzatok megyénként egy képviselője,

továbbá a fővárosban az egészségügyi térségben érintett fővárosi kerületek önkormányzatainak egy közös képviselője,

e) a térségben működő egyetemi centrumot és klinikát működtető egyetem képviselője,

f) az olyan vallási közösségek egy közös képviselője, amelyek fenntartói valamely, a térség területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

g) az a)–f) pontban foglaltak alapján nem képviselt – a térségben működő – egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak az egy közös képviselője, akik gyógyintézetnek minősülnek és közfinanszírozásban részesülnek,

h) az egészségbiztosítási szerv térségben működő területi kihelyezett szervezeti egységeinek kijelölt képviselője,

i) az egészségügyi államigazgatási szerv térségben működő területi szervezeti egységeinek kijelölt képviselője,

j) a térségi egészségügyi központ egy képviselője,

k) a térségben működő alapellátást végző egészségügyi szolgáltatók egy képviselője,

l) az egészségügyben működő szakmai kamarák egy-egy képviselője.

m) a térségben működő betegszervezetek egy közös képviselője,

n) a térségben működő, nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók egy közös képviselője.

(4) A Tanács működésének feltételeit az egészségszervezésért felelős államigazgatási szerv biztosítja.

(5) A Tanács szükség szerint, de évente legalább két ülést tart. A Tanács tagjai közül – a tagok szótöbbséggel – elnököt választanak, aki összehívja a Tanács ülését. A titkári feladatokat a térségi egészségügyi központ képviselője látja el.

149. §

149/A. §

149/B. §

149/C. §

149/D. §

149/E. §

A miniszter feladatai

150. § (1) A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen

a)

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) egészségügyi szakmai felügyelet gyakorlása körében módszertani és szakmai irányítási feladatokat lát el, kapcsolatot tart a nem állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók fenntartóival, figyelemmel kíséri és véleményezi azok szakmai fejlesztési programját, továbbá egységes szempontok kidolgozásával irányítja az intézményfelügyeleti tevékenység végzését,

g) irányítja az egészségügy területén működő országos intézeteket, valamint az állam tulajdonába, illetve fenntartásába tartozó fekvőbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg- és hozzá kapcsolódó járóbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatókat,

h) meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket,

i) meghatározza az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait.

(2) A miniszter ágazati irányító jogköre kiterjed minden egészségügyi tevékenységre, illetőleg – jogállásától függetlenül – minden egészségügyi szolgáltatóra.

(3) A miniszter tevékenységét az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban ETT), a szakmai kollégiumok, valamint az (1) bekezdés g) pontja szerinti országos intézetek segítik.

(4) A miniszter az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésért való feladatkörében az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben résztvevőkre tekintettel támogatást nyújthat.

151. § (1) A miniszter az egészségügy területén működő civil szervezetekkel a Nemzeti Betegforum útján is kapcsolatot tart.

(2) A Nemzeti Betegforumot az adott betegségben szenvedő személyeket képviselő civil szervezetek alkotják. A Nemzeti Betegforum

a) a miniszter részére javaslatot tesz, felkérésre véleményez, elemzést, értékelést készít,

b) az adott betegséggel, betegségcsoporttal összefüggésben érdekképviselést lát el,

c) kapcsolatot tart az egészségügyi szakmai kollégium adott tagozatával, a civil, érdekképviselői szervezetekkel, az illetékes egészségügyi szakmai kamarákkal, a vallási közösségekkel, valamint az alapítványokkal.

A helyi önkormányzatok feladatai

152. § (1) A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

a) a házi orvosi, 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 – a kormányrendelet szerinti praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve – megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét az érintett települési önkormányzatok egyetértésben állapítják meg.

(3) A helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodik

a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,

b) a 2013. április 28-án tulajdonában, illetve fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató számára – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján – megállapított közfinanszírozott szakellátási feladatok ellátásáról,

c) a tulajdonában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladat ellátására szolgáló vagyonhoz kapcsolódó – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján a helyi önkormányzat rendelkezési joga alá tartozó szakellátási kapacitással ellátandó – közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladatok ellátásáról.

(3a) A helyi önkormányzat (3) bekezdés szerinti vagyona a (3) bekezdés szerinti intézményműködtetési kötelezettség keretében ellátandó egészségügyi szakellátási feladat teljesítését szolgálja.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv a (2) bekezdés szerinti alapellátási körzetekről –

a települési önkormányzatnak az adatokban bekövetkezett változást követő 15 napon belüli tájékoztatása alapján – nyilvántartást vezet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a változást 8 napon belül átvezeti a nyilvántartáson.

(5) A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás a következő adatokat tartalmazza:

- a) az érintett szakma megnevezése, szakmakódja,
- b) a körzet székhelye,
- c) a körzetnek a település érintett részének közterületek általi lehatárolása helyrajzi szám, utcanevek, házszámok szerint,
- d) a körzetet létrehozó települési önkormányzat, illetve települési önkormányzatok megnevezése, székhelye,
- e) a körzet határát kijelölő önkormányzati rendelet száma.

152/A. § A települési önkormányzat együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben az ezeket végző szervekkel és személyekkel, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezen tevékenységeket.

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

- a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,
- b) biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágszálók irtását,
- 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,

d)

(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 szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában

- a) a szükséges kapacitás megfelelő időben történő lekötését, valamint
- b) a teljesített szolgáltatás finanszírozását és ellenőrzését.

Egészségügyi intézmények fenntartása

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

- a) az egészségügyi intézmény szakmai felügyelete,
- b) az egészségügyi intézmény költségvetési irányítása, így az alapítói jogok, a létesítés, az átalakítás, illetve a megszüntetés gyakorlása,
- c) az intézmény költségvetésével kapcsolatos, külön jogszabályban meghatározott, az irányító szerv jogkörébe tartozó jogok gyakorlása,
- d) az intézmény vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- e) az intézmény gazdasági vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a

munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint a díjazás megállapítása,

f) az intézmény működését szabályozó dokumentumok (pl. szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program, munkaterv) jóváhagyása,

g) az intézmény működésének szakmai, illetve költségvetési ellenőrzése,

h) a törvényben vagy kormányrendeletben a fenntartó részére meghatározott egyéb szakmai feladatok ellátása (szakmai fenntartói jogok).

(2) 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 szükség szerinti fejlesztését.

(2a)

(3) Az állam tulajdonában és fenntartásában levő egészségügyi intézmények esetében egyes fenntartói jogok, valamint az államháztartásról szóló törvényben felsorolt, az egyes költségvetési szervekre vonatkozó irányítói hatáskörök a fenntartói jogok gyakorlására rendeletben kijelölt szervezet részére jogszabályban meghatározottak szerint átadhatóak.

(4) Az állam tulajdonában és fenntartásában lévő fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében – azon egészségügyi szolgáltatók kivételével, amelyek nem az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartoznak vagy fenntartásában vannak – az (1) bekezdésben foglalt fenntartói jogok közül a miniszter kizárólagos jogkörébe tartozik a fenntartói jogkört gyakorló szervezet javaslatára

a) az alapítói jogok – létesítés, átalakítás, megszüntetés – gyakorlása,

b) a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyása,

c) a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítása és költségvetésének jóváhagyása, valamint az államháztartási törvény és végrehajtási rendelete szerint az irányító szerv jogkörébe tartozó és a középírányító szerv részére át nem adott intézkedések megtétele,

d) az intézmény vezetője, gazdasági igazgatója tekintetében a munkáltatói jogok gyakorlása közül a kinevezés vagy megbízás és felmentés vagy a megbízás visszavonása, illetve – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése.

(5) Az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatója tekintetében – az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően – az alábbi eljárások vonatkozásában az egészségügyért felelős miniszter jár el – a fenntartó javaslatának és véleményének figyelembevételével – a fenntartói jogkör gyakorlójaként:

a) az egészségügyi szolgáltató szakmai felügyelete,

b) az egészségügyi szolgáltató által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,

c) az egészségügyi szolgáltató kapacitásainak tartós kihasználatlanság miatti csökkentése, szakmai összetételének megváltoztatása,

d) az egészségügyi szolgáltató ellátási területének módosítása,

e) az egészségügyi szolgáltató szakellátási kapacitásainak átcsoportosítása,

f) váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,

g)

h) az egészségügyi szolgáltatónak az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény, valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,

i) az egészségügyi szolgáltató működését szabályozó dokumentumok jóváhagyása,

j) az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes

jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti rendelési idő tekintetében, valamint

k) az egészségügyi szolgáltató működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás.

A *b)–k)* pont szerinti jogkörök a szakmai fenntartói jogok részét képezik.

l) az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatóját érintő fejlesztési célú pályázathoz szükséges fenntartói nyilatkozat megtétele.

(6) Az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatója a finanszírozási szerződés megkötéséről, módosításáról, megszűnéséről a fenntartóját és az egészségügyért felelős minisztert is tájékoztatja.

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 fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény – a külön jogszabályban foglalt rendelkezések értelemszerű alkalmazásával – kórházi felügyelő tanácsot hozhat létre, valamint kórházi etikai bizottságot működtet.

(3) A kórházi felügyelő tanács a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő 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 négy, öt, nyolc, kilenc, tíz, tizenkettő, tizenhárom, tizenhat vagy tizenhét tagból álló testület. A tagok felét, vagy – ha a testület páratlan számú tagból áll – a tagok egyszerű többségét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A felügyelő tanács többi tagját – egyenlő arányban – az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják. A tanács elnökét a civil szervezetek küldöttei közül kell megválasztani. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

(5)

(6) 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.

(7) 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.

156/A–156/D. §

156/E. §

156/F. §

156/G. §

156/H–156/J. §

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 miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg, azzal, hogy kutatás engedélyezéséről szóló határozat ellen jogszabály eltérő rendelkezése hiányában fellebbezésnek helye nincs.

(3) A kutatásengedélyezési eljárás ügyintézési határideje két hónap, az ETT és az ETT bizottsága szakhatósági eljárásának az ügyintézési határideje ötven nap.

159. § (1) Kutatás cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése, valamint az orvostechikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése 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. Ha a kutatás alanya írásbeli beleegyezés adására írásképtelensége, illetve írástudatlansága okán nem képes, két, a kutatásban nem érdekelt, abban részt nem vevő tanú együttes jelenlétében tett szóbeli beleegyezése szükséges a kutatáshoz. Szóbeli beleegyezés esetén a nyilatkozatot írásba kell foglalni, amelyen a két tanú aláírásával igazolja a szóbeli beleegyezés megtörténtét. A kutatás alanya írásképtelenségének visszanyerése esetén a beleegyező nyilatkozatot a kutatás folytatását megelőzően írásban megerősíti, ennek hiányában a beleegyező nyilatkozatot visszavontnak kell tekinteni, és a kutatás az érintett személyen nem folytatható tovább.

(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 kutatásért felelős személy(ek) nevről.

(4) Kutatás cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében, valamint valamely vagyoni jellegű ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott személyen

kizárólag a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

- a) az (1) bekezdés a)–d) pontjában 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) és (2) bekezdése szerinti személy, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy esetén a kutatási alany – figyelemmel a 16. § (5) bekezdésében foglaltakra is – 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-nek az a) és b) pontban foglalt feltételek fennállása kérdésében kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján – az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyt ad.

(6) A kutatást

- a) az elsőfokú eljárásban az ETT – orvosokból, az orvostudományi kutatás területén jártas, más tudományágak elismert képviselőiből, egészségügyi szakdolgozókból, és laikus tagokból álló – bizottságának, részbizottságának, a másodfokú eljárásban az ETT Elnökségének a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján, vagy
- b) a jogszabályban meghatározott esetekben és az ott meghatározottak szerint, az erre a célra létrehozott – orvosokból, az orvostudományi kutatás területén jártas, más tudományágak elismert képviselőiből, egészségügyi szakdolgozókból, és laikus tagokból álló – független bizottság szakértői véleményének kikérésével
az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyezi.

(7) Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezését – az ETT bizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján – az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi. A gyártó III. osztályba tartozó, valamint a II.a vagy II.b osztályba tartozó beültethető, tartós használatú invazív orvostechnikai eszköz esetén a klinikai vizsgálatot megkezdheti, ha a hatóság a klinikai vizsgálat engedélyezésére irányuló kérelem beérkezését követő naptól számított hatvan napon belül a vizsgálatot nem tiltja meg.

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, feltéve, hogy a kutatás hasonló eredményességgel a sürgős szükségben lévő személy kutatásba történő bevonása nélkül nem végezhető el.

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 szoptató nő 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) Fogvatartott 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) és a (3) bekezdés szerinti kutatást az elsőfokú eljárásban az ETT bizottságának, a másodfokú eljárásban az ETT Elnökségének a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyezi.

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 egészségügyi szolgáltatónak a kártérítés és sérelemdíj fedezetére a kutatási tevékenység megkezdését megelőzően a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítási szerződéssel kell rendelkeznie. A vizsgálati készítménnyel végzett klinikai vizsgálatok esetén a külön törvényben előírt felelősségbiztosítással kell rendelkezni.

164/A. § (1) A külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat a 157. és 158. §, a 159. § (2) bekezdése, a 161. § (1) és (2) bekezdése, a 162. és 163. §, továbbá a 164. § (1) bekezdése alapján végezhető. Utólagos, beavatkozással nem járó (retrospektív) vizsgálat esetén a kutatási alany tájékoztatására és a vizsgálatba való beleegyezésére vonatkozóan az egészségügyért felelős miniszter eltérő szabályokat határozhat meg.

(2) A (3) és (5) bekezdésben nem említett beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet szerinti kutatás-etikai bizottság a kérelem megérkezését követő naptól számított negyvenöt napon belül adja meg.

(3) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok esetében

a) a más EGT-tagállamot nem érintő vagy nem hatósági határozat végrehajtása érdekében végzett vizsgálatok megkezdéséhez hatósági engedély szükséges, amelynek kiadásáról a kérelem benyújtásától számított 60 napon belül kell döntenet,

b) a más EGT-tagállamot is érintő és hatósági határozat végrehajtása érdekében végzett beavatkozással nem járó gyógyszerbiztonsági vizsgálatok elvégzéséhez az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendeletben szabályozott etikai engedély, valamint a vizsgálat megkezdéséig történő bejelentés szükséges. Az engedély kiadásáról az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet szerinti farmakovigilanciái kockázatértékelő bizottság által jóváhagyott vizsgálati terv és a kérelem benyújtásától számított 45 napon belül kell döntenet.

(4) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok engedélyezése során született határozattal szemben fellebbezésnek helye nincs.

(5) Az orvostechnikai eszközökkel végzett beavatkozással nem járó vizsgálat megkezdéséhez hatósági engedély szükséges, amelynek kiadásáról a kérelem benyújtásától számított hatvan napon belül az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv dönt.

164/B. § Az orvostudományi kutatás, valamint a 164/A. § szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezési eljárásáért – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

164/C. § (1) A jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat és engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálat esetében az engedélyt nem lehet megadni abban az esetben sem, ha a vizsgálatról megállapítható, hogy a vizsgálat végzése a a gyógyszer vagy orvostechikai eszköz alkalmazására ösztönöz.

(2) Az egészségügyi szakembereknek a beavatkozással nem járó engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálatokban való részvételükért nyújtott kifizetéseket az idejük ellentételezésére és a gyógyszerbiztonsági vizsgálatokkal kapcsolatosan felmerült, indokolt és igazolt költségeik megtérítésére kell korlátozni.

IX. Fejezet

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

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,

c) egyedülállóná vált nő: az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg,

d) egyedülálló nő: az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban.

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) embrió adományozással végzett embrióbeültetés,

e)

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 magzataból 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.

(5) A reprodukciós eljárásként kizárólag az (1) bekezdésben meghatározott módszereket lehet alkalmazni.

167. § (1) Reprodukciós eljárás házastársi vagy különmeműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddség) 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 egyedülállóra vált 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) Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat. A reprodukciós eljárás megkezdésére, a tájékoztatásra, a beleegyező nyilatkozatra e fejezet rendelkezései megfelelően irányadók. A reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos, e fejezet szerinti rendelkezési jogot az egyedülálló nő gyakorolja azzal, hogy rendelkezési jogáról közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat.

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

168. § (1) Reprodukciós eljárás – egyedülállóra vált 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 egyedülállóra vált nő írásbeli kérelmére – végezhető. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az élettársi kapcsolat fennállásáról az élettársak közokiratban nyilatkoznak.

(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 igénybevételenek 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 – egyedülállóra vált nő esetén – a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható. A 171. § (4) bekezdés szerinti női ivarsejt-adományozás esetén a reprodukciós eljárás megkezdésének, illetve folytatásának feltétele az adományozó – a (6) bekezdés szerinti tájékoztatást követően tett – beleegyező nyilatkozata, illetőleg a 171. § (4) bekezdésében meghatározott együttes nyilatkozat.

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

(6) A 171. § (4) bekezdésében meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetén a felajánlás és az adományozó nyilatkozat megtételét megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő orvos az adományozót szóban és írásban tájékoztatja a beavatkozást megelőzően az adományozót érintő kezelésekről, a beavatkozás jellegéről, kockázatairól, körülményeiről és az adományozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekről. A tájékoztatásra az e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadók.

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 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 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 szerezhethet.

(3) A (2) bekezdés szerinti felajánlás az adományozónak az ivarsejt elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kutatóhelyhez intézett írásbeli adományozó nyilatkozatával és a szolgáltatónál 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) Reprodukciós eljárás céljából történő női ivarsejt-adományozás esetén a (2) bekezdés szerinti felajánlás történhet meghatározott recipiens számára történő felhasználásra is az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a) az adományozó a recipiens
 - aa) közeli hozzátartozója vagy
 - ab) oldalági rokona vagy
 - ac) testvérének házastársa (bejegyzett élettársa, élettársa) vagy
 - ad) házastársa (élettársa) közeli hozzátartozója az egyenesági rokon és a testvér kivételével vagy
 - ae) házastársa (élettársa) testvérének házastársa (bejegyzett élettársa, élettársa), aki megfelel a 171. § (1) bekezdésben foglaltaknak;
- b) az adományozó kizárólag az adományozó nyilatkozatban meghatározott recipiens számára

történő felhasználásra ajánl fel női ivarsejtet;

c) az adományozó nyilatkozat a (3) bekezdésben foglaltakon túl tartalmazza az adományozó írásbeli beleegyező nyilatkozatát, valamint az adományozó és a recipiens együttes személyes megjelenése során adott egybehangzó nyilatkozatát arról, hogy a felajánlás kifejezetten a recipiens számára történik, továbbá azt, hogy az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszerből, fenyegetéstől és megfélemlítéstől mentesen történt. Az adományozó nyilatkozhat arról is, hogy a meghatározott recipiens számára fel nem használt női ivarsejtek személyazonosításra alkalmatlan módon felhasználhatók.

(5) 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.

(6) 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.

(7) 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.

(8) 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 az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 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 – a 171. § (4) bekezdésben meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetét kivéve – 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 egészségügyi szolgáltató által rendelkezésre bocsátott adatok alapján – az ivarsejt tárolását végző egészségügyi szolgáltató meggyőződik az ivarsejteknek az adott reprodukciós eljárásban történő felhasználhatóságáról, az esetleges biológiai összeférhetlenségi 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 emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló jogszabályban

a) meghatározott esetben az egészségügyi szolgáltató az adományozott és általa elfogadott ivarsejteket a felhasználásig fagyasztva tárolja,

b) meghatározottak szerint az ivarsejtek tárolása kizárható vagy időtartama korlátozható azzal, hogy 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 (ivarsejt letét). 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 szolgáltatathatók ki. A letevő írásbeli kérelmére az ivarsejteket a tárolási idő lejártá 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 ivarsejt letét 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 egységként, 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 indoklás 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 egyedülállóvá vált, 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 kutató intézetnek 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 vagy ivarsejtekkel kizárólag

- a) az egészségügyi államigazgatási szerv engedélye alapján,
- b) az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, és
- c) a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen

végezhető kutatás. Az eljárásban a 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság szakmai-etikai szakkérdésekben szakhatóságként működik közre.

(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.

183–184. §

Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben

185. § (1) Többes terhesség fennállása esetén egyes embriók (magzatok) orvosilag valószínűsíthető életképtelenséggel járó fejlődési rendellenessége vagy az étellel összeegyeztethető, de súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékossgot 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, őssejtekkel végzett orvostudományi kutatások, biobankok, a sejt- és génterápia területén a miniszter tanácsadó, döntéshozó testületként 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, szükség esetén javaslatétel meghatározott intézkedések meghozatalára az egészségügyi szolgáltató, a fenntartó, valamint a szakfelügyeletet ellátó egészségügyi államigazgatási szerv részére;

b) embriókkal, ivarsejtekkel, őssejtekkel végzendő kutatásokkal, a gén- és sejtterápiával végzett beavatkozásokkal, továbbá az emberi génállományt érintő beavatkozásokkal és kutatásokkal kapcsolatos kutatási tervdokumentációra vonatkozó szakhatósági állásfoglalás kiadása szakmai-etikai szakkérdésekben,

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)

(5)

(6) A Bizottság feladatkörét, működésének, összetételének részletes szabályait a miniszter rendeletében szabályozza.

Művi meddővé tétel

187. § (1) A nemző-, illetőleg fogamzóképességet megakadályozó művi meddővé tétel egészségügyi indokból az érintett személy írásbeli kérelme alapján

a) tizennyolcadik életévét betöltött cselekvőképes és

b) tizennyolcadik életévét betöltött, cselekvőképességében bármely ügycsoportban részlegesen korlátozott,

c) tizennyolcadik életévét be nem töltött korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint

d) a 187/B. § szerinti esetben a cselekvőképtelen – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő személyt – személynél végezhető el.

(1a) A művi meddővé tétel az (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti személy kérelmére családtervezési célból 40. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el.

(2) A művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató kijelölt orvosa a kérelmezőt szóban és írásban tájékoztatja a fogamzásgátlás – általa, illetve partnere által alkalmazható – egyéb lehetőségeiről, a beavatkozás jellegéről, lehetséges kockázatairól és következményeiről, a fogamzó-, illetve nemzőképesség helyreállításának esélyéről.

(3) A művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja továbbá a kérelmezőt arról, hogy amennyiben a kérelmező a művi meddővé tételre irányuló beavatkozás igénybevételére vonatkozó szándékát fenntartja, a tájékoztatást követő hat hónap elteltével az egészségügyi szolgáltatónál történő ismételt megjelenése szükséges. Ha a kérelmező e tájékoztatást követő hat hónap elteltével az egészségügyi szolgáltatónál megjelenik és nyilatkozik arról, hogy a művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmét fenntartja, a beavatkozás elvégzésére az ettől az időponttól számított hat hónap elteltével kerülhet sor, kivéve, ha a kérelem fenntartásáról szóló nyilatkozat megtételét követően a beavatkozás soron kívüli elvégzését szülészeti vagy más műtéti esemény lehetővé teszi.

(4)

(5) Amennyiben a beavatkozás az (1) bekezdés b)–d) pontjában megjelölt személy művi meddővé tételére irányul, a (2) és (3) bekezdés szerinti tájékoztatás az érintett számára a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó ok jellegének figyelembevételével, az érintett személy által értelmezhető módon történik.

(6) A művi meddővé tétel iránti kérelmet közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban kell előterjeszteni.

(7) 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.

(8) A (7) bekezdés szerinti egészségügyi indokból végzett beavatkozás esetén a (3) bekezdés rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

187/A. § (1) A 187. § (1) bekezdés *c)* pontja szerinti személy kérelmező egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel iránti kérelmének érvényességéhez a törvényes képviselője hozzájárulása szükséges.

(1a) A 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmének érvényességéhez – amennyiben a beavatkozást nem egészségügyi indokból kéri – a gyámhatóság hozzájárulása és

a) törvényes képviselője vagy

b) a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja alapján megnevezett személy hozzájárulása szükséges.

(2) A gyámhatóság a hozzájárulás megadása előtt vizsgálja, hogy a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy kérelme akaratával egyező-e, így különösen azt, hogy az érintett és törvényes képviselője között fennáll-e érdekellentét, továbbá azt, hogy az érintett tisztában van-e a döntése következményeivel.

(3) Ha a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy kérelme ellenére a törvényes képviselő vagy a gyámhatóság a beavatkozás elvégzéséhez nem járul hozzá, a kérelmező a Fővárosi Törvényszéknél keresetet indíthat a jognyilatkozat vagy a jognyilatkozatok pótlása iránt.

(4) A bíróság a kérelemről nemperes eljárásban, a kérelmező és a törvényes képviselő, illetve a gyámhatóság meghallgatását követően, harminc napon belül határoz. A bíróság a jognyilatkozatot abban az esetben pótolja, ha a művi meddővé tétel elvégzése a kérelmező érdekét – figyelembe véve különösen a kérelmező egészségügyi, személyi és családi körülményeit – nem sérti.

(5) A bíróság határozata ellen annak közlésétől számított tizenöt napon belül terjeszthető elő fellebbezés. A határozat ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

(6) Ha a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy művi meddővé tételére irányuló kérelem érvényességéhez szükséges jognyilatkozatot a bíróság pótolja, a 187. § (3) bekezdése szerinti várakozási idő a bíróság határozatának jogerőre emelkedésétől kezdődik.

(7) Amennyiben az (1a) bekezdés szerinti kérelmet az (1a) bekezdés *a)* pontjában meghatározott személy nyújtja be, úgy annak érvényességéhez a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy egyetértése szükséges.

(8) Amennyiben a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy egészségügyi okból kéri a művi meddővé tétel elvégzését, az (1a)–(6) bekezdésben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni, az (1a) bekezdés *a)–b)* pontjában megjelölt személyeket azonban a beavatkozás elvégzéséről, és annak indokairól a beavatkozás megkezdését megelőzően tájékoztatni kell. A tájékoztatás megtörténteig a beavatkozás nem végezhető el.

187/B. § (1) Cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás kizárólag jogerős bírósági határozat alapján, a fogamzóképeség elérését követően végezhető el.

(2) A cselekvőképtelen személy művi meddővé tételének engedélyezése iránt az érintett személy törvényes képviselője – tizennyolcadik életévét be nem töltött cselekvőképtelen személy esetében a gyámhatósággal együttesen – indíthat keresetet a Fővárosi Törvényszéknél.

(3) A bíróság a kérelemről nemperes eljárásban a cselekvőképtelen személy, a törvényes képviselő, valamint a gyámhatóság meghallgatását követően, harminc napon belül határoz.

(4) A bíróság a cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás elvégzését akkor engedélyezi, ha más fogamzásgátlási módszer alkalmazása nem lehetséges vagy egészségügyi okból nem javasolható, és

a) a cselekvőképtelen személy gyermek felnevelésére nem képes, és a beavatkozás elvégzése a cselekvőképtelen személy akaratával megegyezik,

b) a terhességből születendő gyermek orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban szenvedne, és a beavatkozás elvégzése a cselekvőképtelen személy akaratával nem ellenkezik,

vagy

c) a bekövetkező terhesség a cselekvőképtelen személy életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztetné.

(5) A bíróság határozata ellen annak közlésétől számított tizenöt napon belül terjeszthető elő fellebbezés. A határozat ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

X. Fejezet

PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA

188. § E fejezet alkalmazásában

a) *pszichiátriai intézet*: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó ellátóhely, amely pszichiátriai betegek pszichiátriai betegsükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. A 189–195. § tekintetében pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai betegek otthona, valamint rehabilitációs intézete, ideértve az átmeneti intézményt 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;

d) *pszichiátriai beteg*: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

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) gyógykezelése során a 192. § (1) bekezdés szerinti korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása 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 az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, 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 (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.

(2) A korlátozás elrendelésének oka lehet az (1) bekezdésen túl, ha a 199. § (1) bekezdés szerinti sürgősségi, illetve a 199. § (5) bekezdés és a 200. § szerinti kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg.

(3) A korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4)–(5) bekezdései az irányadók. A korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

(4) A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését.

(5) A pszichiátriai betegek vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.

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 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 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett.

(2) A korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg a (3)–(4) bekezdés kivételével a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

(3) A korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg abban az esetben, ha a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt, kérheti az intézetbe történő ideiglenes felvételét akkor, ha a 199. § szerinti sürgősségi vagy 200. § szerinti kötelező gyógykezelés feltételei nem állnak fenn, de az intézeti gyógykezelés indokolt. Az ideiglenes felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személlyel. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

(4) A (3) bekezdés esetében a felvétel akkor tekinthető véglegesnek, ha a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy a felvételhez megadja utólagos jóváhagyását, vagy a bíróság megállapítja a (3) bekezdés alapján történő gyógykezelés indokoltságát. A végleges felvételig elsősorban a beteg állapotromlásának megakadályozására kell törekedni.

(5) 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)–(3) bekezdés szerinti esetben hivatalból vizsgálja.

(6) A pszichiátriai intézet vezetője az (5) bekezdés a) pontja szerinti kérelmet haladéktalanul továbbítja a bíróságnak, az (5) bekezdés b) pontja szerinti esetben pedig a felvételtől haladéktalanul értesíti a bíróságot.

(7) 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.

(8) A (6)–(7) 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.

(9) A cselekvőképes beteget kérelmére, a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú vagy a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott beteget – a (3) bekezdésben foglalt eset kivételével – a gyógykezelésbe vételét kérő személy kérelmére az intézetből el kell bocsátani.

(10) A (3) bekezdésben foglalt ideiglenes felvétel esetén annak (4) bekezdés szerinti véglegessé válásáig a beteget a saját vagy a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges. A (4) bekezdés szerinti végleges felvételt követően a beteget a 16. § (1)–(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges.

(11) Az önkéntesen, illetőleg a (3) bekezdés szerint ideiglenesen felvett beteg nem bocsátható

el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást kell lefolytatni.

198. § (1) A 197. § (1)–(4) bekezdése szerinti esetben a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harminc naponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvan naponként 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 pszichiátriai beteg 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 beszállításánál 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 veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére 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 aktuális 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 pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

(2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése esetén, amennyiben a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges – az elbocsátás esedékessége napjának megjelölésével – a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

(2a) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az ügyész kezdeményezi a büntetőeljárást követően, ha a büntetendő cselekmény elkövetőjénél a kényszergyógykezelés egyéb törvényi feltételei fennállnak, azonban az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti

gyógykezelés elrendeléséről.

(4) A (2) bekezdés szerinti eljárás esetén 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.

(4a) A (2a) bekezdés szerinti eljárás esetén, a bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget, a beteg gyógykezelésében részt vevő szakorvost és a meghallgatásra idézett független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértőt.

(5) Ha a beteg a bíróság idézésére nem jelenik meg, a bíróság elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható.

(6)

(7) Ha a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése után a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges, a bíróság a beteg kötelező intézeti gyógykezelését a kényszergyógykezelés megszűnésének napjával rendeli el. A bíróság elrendelő határozata alapján a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa intézkedik a beteg átszállítása iránt a kijelölt pszichiátriai intézetbe. A beteg átszállításában a rendőrség szükség esetén közreműködik.

(8) A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(9) 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 járásbíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó eljárásban a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes.

(4) A bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviselését. A beteg képviselésére 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 képviselését 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) A meghallgatás során az igazságügyi elmeorvos-szakértő arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy a beteg ügyeinek vitelére képes-e.

(8) Az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni.

(9) A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.

(10) Amennyiben az igazságügyi elmeorvos-szakértői vélemény szerint a beteg ügyei viteléséhez szükséges belátási képessége csökkent vagy hiányzik, a bíróság a szakértői véleményt megküldi a gyámhatóságnak a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása céljából.

201/A. § (1) A 196. § *b)* és *c)* pontja szerinti sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés szükségességének esetén a beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni és gyógykezelésben kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vizsgálat és gyógykezelés igénybevételének jogcímét a beteg

vizsgálatát és gyógykezelését követően kell megállapítani.

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

201/B. § (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv – a sürgősségi vagy kötelező gyógykezelést végző pszichiátriai intézet vagy a kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást kezdeményező orvos jelzése alapján – a körözési eljárás keretében a meghatározott pszichiátriai intézetbe történő előállítását rendelheti el annak a pszichiátriai betegnek,

a) aki a sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés hatálya alatt a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetet engedély nélkül elhagyja, vagy

b) akinek a bíróság a 200. § alapján elrendeli a kötelező intézeti gyógykezelését és a beteg a jogerős határozat kézhezvételétől számított három napon belül nem jelenik meg a végzésben megjelölt pszichiátriai intézetben.

(2) A körözést elrendelő határozat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(3) Az előállítás végrehajtásához az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözési eljárást lefolytató szervet megfelelő tájékoztatással látja el.

(4) Ha az előállítás oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.

XI. Fejezet

SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS

202. § (1) E fejezet alkalmazásában

a)–c)

d) *szerv- és szövetátültetés*: szerv és szövet eltávolítása emberi testből, valamint annak más élő személy testébe történő beültetése az emberi test bizonyos funkcióinak helyreállítása céljából;

e) *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;

f) *recipiens*: az a személy, akinek testébe más személyből eltávolított szervet, illetve szövetet ültetnek át gyógykezelés céljából;

g) *agyhalál*: az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

h) *halál*: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

(2) E fejezetnek a szövetre vonatkozó rendelkezéseit – a spermium és a petesejt kivételével – a sejtre is alkalmazni kell.

203. § (1) Átültetés céljára elsősorban halottból eltávolított szervet és szövetet kell felhasználni.

(2) A szervátültetés – az átültetendő szerv minőségének és biztonságának garantálása mellett – az élő donorok lehető legmagasabb szintű védelmének biztosításával történik.

(3) Tartósan tárolható, átültetés céljára felhasználható, élőből vagy halottból eltávolított szerveket, szöveteket szerv- és szövetbankban kell tárolni.

(4)

(5) A szerv- és szövet- valamint sejtátültetésre és -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben határozza meg.

Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből

204. § (1) Minden élő személyből eltávolított szervet, szövetet – a (2) bekezdés szerinti kivételekkel – kórszövetteni vizsgálatnak kell alávetni.

(2) Nincs szükség a kórszövetteni vizsgálatra,

- a) ha az eltávolítás más személy testébe való átültetés céljából történt,
- b) ha az eltávolítás célja speciális diagnosztikai vizsgálat elvégzése, valamint
- c) a 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 fogyatékoságot,
- 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 megtevesztéstől mentesen történt.

(4) A fogvatartott csak a (2) bekezdés szerinti esetben lehet szerv-, illetve szövetdonor.

(5) Csontvelő, illetve haemopoetikus őssejt vagy más regenerálódó szövet eltávolítására kivételesen korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott, illetve cselekvőképtelen személy testéből is sor kerülhet, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a) nem áll rendelkezésre megfelelő cselekvőképes donor;
- b) a recipiens a donor testvére;
- c) az adományozás valószínűsíthetően életmentő a recipiens számára;
- d) a törvényes képviselő beleegyezését a kórházi etikai bizottság jóváhagyta;
- e) a kórházi etikai bizottság a d) pont szerinti döntésének meghozatala előtt az érintett személyt – amennyiben azt egészségi állapota vagy életkora nem zárja ki – meghallgatta és meggyőződött arról, hogy a beavatkozásnak kényszertől, fenyegetéstől, megtevesztéstől mentesen veti alá magát.

207. § (1) Szerv, illetve szövet adományozása kizárólag ellenérték nélkül történhet.

(2) A donor jogosult az adományozással összefüggésben szükséges egészségügyi ellátásának máshonnan meg nem térülő költségeinek megtérítésére, továbbá az adományozással kapcsolatos jövedelemkiesésének, valamint az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével, az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt – társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett – költségeinek megtérítésére. Meg kell téríteni a donor szervkivételt elrendelő egészségügyi intézménybe történt átszállítása esetén az ebből keletkező többlétszállítási költségeket is. E költségeket az E. Alap kezeléséért felelős szerv fizeti ki, melynek a költségvetés azt megtéríti.

(3) Az átültetéssel összefüggésben végzett jogszerű orvosi vagy kapcsolódó technikai szolgáltatások igazolható díjának a donor részére történő kifizetése nem minősül az (1) bekezdés szerinti adományozás ellenértékének.

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.

210/A. § (1) Azt az élő személyből eltávolított szervet, szövetet vagy emberből származó, diagnosztikai laboratóriumi vizsgálat után megmaradt biológiai anyagot – a DNS minta kivételével –, amely az eltávolítás céljának megvalósulását vagy meghiúsulását követően az eltávolítás céljára vagy az érintett személy érdekében más célra a továbbiakban már nem használható fel, az érintett személy vagy helyette a 16. § szerint nyilatkozattételre jogosult előzetesen írásban vagy írásképtelensége esetén szóban két tanú előtt megtett tiltakozó nyilatkozatának hiányában az egészségügyi intézmény – személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon – a diagnosztikai laboratóriumok számára előírt minőségbiztosítási követelményeknek való megfelelési, valamint kutatási és oktatási célból felhasználhatja.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tiltakozó nyilatkozat lehetőségéről az érintett személyt előzetesen tájékoztatni kell. A tiltakozó nyilatkozatot vagy szóbeli nyilatkozat esetén az arról szóló feljegyzést az érintett személy egészségügyi dokumentációja részeként meg kell őrizni.

Szerv, szövet eltávolítása halottból

211. § (1) Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Tiltakozó nyilatkozatot a cselekvőképes személy írásban (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban) vagy – amennyiben írásbeli nyilatkozatot egyáltalán nem vagy csak jelentékeny nehézséggel tudna tenni – kezelőorvosánál szóban tehet. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott személy tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselőjének közreműködése nélkül is tehet. A

cselekvőképtelen személy helyett tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselője tehet.

(2) A kezelőorvos a szerv, illetve szövet eltávolítására rendelkezésre álló időn belül köteles meggyőződni arról, hogy az elhunytjánál maradt-e tiltakozó nyilatkozat.

(3) Amennyiben az írásbeli nyilatkozat az eltávolításra rendelkezésre álló időn belül nem kerül elő, illetve ilyet nem juttatnak el a kezelőorvoshoz, annak hiányát kell vélelmezni.

(4) Amennyiben az elhunyt kiskorú volt és tiltakozó nyilatkozat nem lelhető fel, a szerv-, szöveteltávolítás csak akkor kezdhető meg, ha ahhoz törvényes képviselője írásban hozzájárult.

212. § (1) A szerv, szövet eltávolítása akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) tagjai – véleményüket egymástól függetlenül kialakítva – egybehangzóan, a miniszter rendeletében meghatározott módon megállapították az agyhalál beálltát.

(2) A bizottság tagjai a gyógyintézet 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 kórszövetteni 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) Azt a beteget, akinél szerv- vagy szövetátültetés orvosilag indokolt, és megfelel a külön jogszabályban foglalt feltételeknek, fel kell venni a szerv-, illetve szövetátültetésre vezetett országos várólistára. A felvételt a szerv- vagy szövetátültetés indikációját felállító egészségügyi szolgáltató 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 államigazgatási szerv 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.

e) *korai vagy középidős magzati halál:* a 24 hétig vagy annál rövidebb ideig az anya méhében lévő magzat, ha az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adja; vagy ha a magzat kora nem állapítható meg, és a magzat testtömege az 500 grammot vagy a testhossza a 30 cm-t nem éri el, ide nem értve azon ikerszülés esetét, ahol legalább az egyik magzat élve született;

f) *baleset:* baleset az emberi szervezetet ért olyan külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül következik be és halált okoz.

217. § (1) A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat minden olyan körülményre kiterjed, amely a halál

a) bekövetkezése tényének,

b) bekövetkezése módjának (természetes módon bekövetkezett vagy nem természetes halál),

c) okának

megítéléséhez szükséges.

(2) Halálozás esetén – az (5) bekezdésben foglalt kivétellel – a Kormány rendeletében meghatározott tartalmú halottvizsgálati bizonyítványt kell kiállítani.

(3) Az (1) bekezdés *a)* pontjában foglaltak megállapítására a mentőtiszt vagy a külön jogszabály szerinti orvos jogosult. Az (1) bekezdés *b)* és *c)* pontjában foglaltak megállapítására kizárólag kormányrendeletben meghatározott orvos jogosult.

(4) 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.

(5) Korai vagy középidős magzati halál esetén halottvizsgálatnak nincs helye, ilyen halálozásról halottvizsgálati bizonyítványt kitölteni nem kell.

(6) Rendkívüli halál esetében szemle során a hatóság halottvizsgálati szaktanácsadót vehet igénybe, ha a bizonyítási eszközök felkutatásához, megszerzéséhez, összegyűjtéséhez vagy rögzítéséhez különleges szakismeret szükséges, vagy a hatóság valamilyen – szakértőt nem igénylő – szakkérdésben felvilágosítást kér. A halottvizsgálati szaktanácsadót tevékenységéért díj illeti meg.

(7) A halottvizsgálati szaktanácsadókról az egészségügyi államigazgatási szerv névjegyzéket vezet. A névjegyzék a halottvizsgálati szaktanácsadói jogosultság tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartás. A névjegyzékbe nem kell felvenni azt, aki a Kormány rendelete alapján a névjegyzékbevitel nélkül is jogosult halottvizsgálati szaktanácsadói tevékenységet folytatni.

(8) A névjegyzék tartalmazza a halottvizsgálati szaktanácsadó:

a) természetes személyazonosító adatait,

b) működési nyilvántartási számát,

c) lakóhelyét, elérhetőségi címét,

d) egészségügyi szakképesítése megnevezését,

e) munkahelyét, munkahelyének címét, a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenység végzésének helyét,

f) szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételének időpontját.

(9) A halottvizsgálati szaktanácsadó az adatváltozást követő 15 napon belül köteles bejelenteni a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szervnek a névjegyzékben nyilvántartott adataiban bekövetkezett változást.

(10) A névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékben szereplő és az abból törölt szaktanácsadó nyilvántartott adatait a halottvizsgálati eljárások zavartalan lefolytatása, valamint a jogosultság ellenőrzése érdekében kezeli. A névjegyzékből történő törlés időpontjától számított öt év elteltével a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik a halottvizsgálati

szaktanácsadó adatainak törléséről.

(11) A halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékbe a névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv azt veszi fel, aki

- a) büntetlen előéletű,
- b) nem áll egészségügyi tevékenységet kizáró foglalkozástól eltiltás alatt,
- c) nem áll büntetőeljárás hatálya alatt, a magánvádas és a pótmagánvádoló vádindítványa alapján indult eljárást kivéve,
- d) megfelel a halottvizsgálati szaktanácsadókról, valamint a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékről szóló miniszteri rendeletben meghatározott egyéb feltételeknek.

(12) A (11) bekezdés a)–c) pontjaiban szereplő adatokat a névjegyzékbe felvételét kérő a 31/A. § szerint igazolja.

218. § (1) Nem természetes a halál, ha a természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így

- a) a halál tekintetében bűncselekményre utaló adat merül fel, vagy
- b) rendkívüli halálnak minősül, azaz
 - ba) a halált baleset okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
 - bb) a halált öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
 - bc) a halál bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehet a halál természetes okból történő bekövetkeztére,
 - bd) fogvatartott elhalálozása esetén.

(2) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

(3) Ha a halál oka és körülményei vizsgálatánál bűncselekmény elkövetésének gyanúja merül fel, a büntetőeljárás szabályai szerint igazságügyi orvosi boncolást kell elrendelni.

(4) Rendkívüli halál esetén rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást kell lefolytatni, kormányrendeletben meghatározottak szerint hatósági boncolást kell elrendelni.

(5) A hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.

(6) Ha a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást a hatóság azért szünteti meg, mert bűncselekményre utaló adatok merültek fel, a hatóság ezen döntése ellen nincs helye jogorvoslatnak.

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 vizsgálatától további lényeges megállapítás nem várható,
- d) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos,

fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.

(3) A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén – külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően – el lehet tekinteni az (1) bekezdés *f)–g)* pontjaiban meghatározott esetben is, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését. 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 államigazgatási szerv 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, hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás során szerv, illetve szövet

a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása, vagy

b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint a 211. § (1) bekezdés szerinti eljárás érdekében távolítható el.

(2) Fogvatartott 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 vagy igazságügyi orvosi boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. § (1) A 219. § (1) bekezdés *h)* 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.

(4) Ha jogszabály másként nem rendelkezik az anatómiai oktatás céljára átadott holttestre a kórbonctani vizsgálat alá vont holttestekre vonatkozó szabályokat – beleértve a tevékenység szakmai felügyeletét is – kell alkalmazni.

222/A. § (1) Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem

minősülő halottkezelési tevékenység a holttest:

- a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,
- b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,
- c) mosdatása,
- d) öltöztetése,
- e) borotválása,
- f) rekonstruálása.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tevékenységeken kívül az egészségügyi intézmény a megfelelő egészségügyi szakma végzésére jogosító működési engedély birtokában halottkonzerválást végezhet. E tevékenység egészségügyi intézmény általi elvégzésére a temetkezési szolgáltató az egészségügyi intézménnyel megállapodást köthet.

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 állami vérellátó szolgálat végzi, illetőleg felügyeli.

(6)

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 civil szervezetekkel együttműködve a véradások szervezése,
- c) a véradók kivizsgálása,
- d) a vér levétele terápiás készítmény előállítására 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

EGÉSZSÉGÜGYI VÁLSÁGHELYZETI ELLÁTÁS

228. § (1) Egészségügyi válsághelyzet idején a betegek ellátása az egészségügyi válsághelyzeti ellátás keretében történik.

(2) E törvény alkalmazásában egészségügyi válsághelyzetnek minősül

a) minden – rendszerint váratlanul bekövetkező – esemény, amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét vagy az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti vagy károsítja olyan mértékben, hogy az az egészségügyi ellátási szükségletek és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti aránytalanság kialakulásához vezet, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más állami és önkormányzati szervek együttműködését teszi szükségessé, valamint az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló törvény szerinti nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet, függetlenül attól, hogy erre különleges jogrend idején vagy azon kívül kerül sor,

b) az *a)* pontban meghatározott eseteken kívül bármely olyan körülmény kialakulása, amely a gyógyintézet külön jogszabály szerinti ellátási területéhez tartozó lakosság egészségügyi ellátását súlyosan és közvetlenül akadályozza, feltéve, hogy az ellátási területéhez tartozó lakosság más gyógyintézet általi ellátása aránytalan nehézséggel járna.

(3) Különleges jogrend bevezetésekor az egészségügyi válsághelyzeti ellátásra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni az egész országra kiterjedően, azonban ez esetben nem szükséges az egészségügyi válsághelyzet kihirdetése.

(4) Különleges jogrenden kívüli eseményt

a) ha a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet

aa) egy megye területét érinti – az egészségügyi államigazgatási szerv javaslatára a megyei vagy fővárosi védelmi bizottság elnöke,

ab) több megyét érint, az országos tisztifőorvos javaslatára a miniszter,

b) ha a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet

ba) egy megye területét érinti – az országos tisztifőorvos egyetértésével az egészségügyi államigazgatási szerv,

bb) több megyét érint, az országos tisztifőorvos javaslatára a miniszter minősíthet egészségügyi válsághelyzetnek.

228/A. § Az egészségügyi válsághelyzetek megelőzése érdekében együttműködési

kötelezettség terheli az egészségügyi szolgáltatókat.

229. § (1) Egészségügyi válsághelyzet idején az e törvényben meghatározott betegjogok csak akkor és kizárólag olyan mértékben gyakorolhatók, amikor és amennyiben nem veszélyeztetik az egészségügyi válsághelyzet felszámolásának eredményességét. A beteg emberi méltósághoz való joga azonban ebben az esetben sem korlátozható.

(2) Egészségügyi válsághelyzet idején az egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi szolgáltatás szakmai követelményeire, valamint az egészségügyi dolgozók jogaira és kötelezettségeire előírt rendelkezéseket az e fejezetben, továbbá az egészségügyi válsághelyzet idején alkalmazandó jogszabályokban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(3) 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.

(4) Ha az egészségügyi válsághelyzet több megyét érint, a Kormány határozhat arról, hogy a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók a (3) bekezdés szerinti eljárásban kirendelhetők.

230. § (1) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás biztosítása és finanszírozása állami feladat.

(2) Az egészségügyi válsághelyzeti biztosításának állami kötelezettsége magába foglalja az erre történő felkészülési tevékenység, valamint a tényleges működés megszervezését és lebonyolítását.

(3) Az egészségügyi válsághelyzeti 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, és

g) az egészségügyi válsághelyzeti ellátási gyakorlatok végrehajtására,

h) a sürgősségi intézetek elhelyezésére alkalmas ingatlanok előzetes kijelölésére.

(4) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás tényleges működése kiterjed

a) a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályos jogszabályok bevezetésére,

b) az egészségügyi ellátó rendszer szervezetének és működésének szükséges mértékű átalakítására,

c) az egészségügyi válsághelyzet felszámolásához szükséges irányítási és vezetési rend bevezetésére,

d) a betegek egészségügyi ellátására,

e) időszakosan működő gyógyintézetek működtetésére,

f) pótlólagos kapacitások és készletek bevonására,

g) gyógyintézet időszakos működtetésére, valamint a gyógyintézet működtetését szolgáló ingó és ingatlan vagyontárgy igénybevétele.

(5) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásban részt vevő egészségügyi szolgáltatóknak az egészségbiztosítás által fedezett összegben felül felmerülő költségeit a központi költségvetés téríti meg.

231. § (1) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátáshoz szükséges, az egészségügyi szolgáltatók, valamint az együttműködő szervezetek készleteit meghaladó eszközöket és

anyagokat az Állami Egészségügyi Tartalékból kell biztosítani.

(2) Egészségügyi válsághelyzet idején a Kormány gondoskodik az Állami Egészségügyi Tartalék folyamatos pótlásának költségvetési fedezetéről, amelyhez szükséges forrásokról utólag el kell számolni. Ez esetben az eszközök és anyagok beszerzése nem tartozik a közbeszerzésekre vonatkozó rendelkezések hatálya alá.

232. § (1) A miniszter köteles gondoskodni arról, hogy a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.

(2) A miniszter által kijelölt egészségügyi szolgáltatók a felkészülés keretében egészségügyi válsághelyzeti tervet kötelesek készíteni.

232/A. § A 228. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a 229. § (1) és (2) bekezdése, a 230. § (1) bekezdése, (4) bekezdés *a)* pontja, a 231. § és a 232. § (1) bekezdése nem alkalmazható.

232/B. § (1) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátást országos szinten az országos tisztifőorvos közreműködésével a miniszter, kihirdetett veszélyhelyzetben a Kormány a miniszter útján az országos tisztifőorvos közreműködésével irányítja.

(2) Az egészségügyi válsághelyzet kezeléséhez szükséges feladatok helyi szintű összehangolt koordinálását és irányítását

a) a 228. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet esetén a megyei, fővárosi védelmi bizottság,

b) a 228. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet esetén az egészségügyi államigazgatási szerv látja el.

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)

234. § (1) Ha jogszabály – a 106. §-ban, a 234/A. §-ban, illetőleg a 235. § (2) bekezdésében foglalt kivétellel – egészségügyi szakkérdésben szakértő igénybevételét írja elő, vagy az ilyen szakértő igénybevételéhez külön jogkövetkezményt állapít meg, – az igazságügyi szakértőkről szóló törvény szerint igazságügyi szakértői tevékenység végzésére jogosult szakértő kivételével – szakértőként kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyével rendelkező személy vehető igénybe, valamint a jogszabályban meghatározott jogkövetkezmények csak az ilyen személy igénybevételéhez fűződnek. A kérelemben meg kell jelölni a kérelmező természetes személyazonosító adatait.

(2) Egyes egészségügyi szakértői tevékenységek végzésére jogszabály kizárólagos hatáskört és illetékességet állapíthat meg.

(3) Az (1) bekezdés szerinti szakértői tevékenység folytatását az egészségügyi államigazgatási szerv annak engedélyezi, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, valamint rendelkezik a külön jogszabályban meghatározott szakmai képesítéssel, és megfelel az ott meghatározott egyéb feltételeknek.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv a szakértői tevékenység folytatására engedéllyel rendelkező személyekről nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a szakértői tevékenység végzésére jogosult személy nevét, nyilvántartási számát, működésének szakterületét, valamint az érvényességi idejét. A nyilvántartás a szakértői tevékenység végzésére jogosult személy nevének

kivételével közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül. A nyilvántartásból kizárólag a szakértői tevékenység végzésére való jogosultság igazolása céljából szolgáltatható adat.

(5) A 234. § (1) bekezdése szerinti szakértői tevékenység engedélyezése iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg a kérelmező hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bűnügyi nyilvántartó szerv az egészségügyi államigazgatási szerv részére – annak a szakértői tevékenység engedélyezése iránti kérelem elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés során az egészségügyi államigazgatási szerv a (6) bekezdésben meghatározott adatokat igényelheti a bűnügyi nyilvántartó szervtől.

(6) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szakértői tevékenység gyakorlásának időtartama alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a szakértő büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi szakértői tevékenységet kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. A hatósági ellenőrzés céljából az egészségügyi államigazgatási szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag azt tartalmazhatja, hogy a szakértő büntetlen előéletű-e, valamint, hogy az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e.

(7) Az (5) és (6) bekezdés alapján megismert személyes adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv

- a) az egészségügyi szakértői tevékenység engedélyezése iránti eljárás jogerős befejezéséig vagy
 - b) az egészségügyi szakértői tevékenység engedélyezése esetén a hatósági ellenőrzés időtartamára vagy a nyilvántartásból való törlésre irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig
- kezeli.

234/A. § (1) Ha jogszabály az egészségügyi szociális intézmény működésével kapcsolatban meghatározott szakterületen szakértő igénybevételét írja elő, vagy szakértő igénybevételéhez jogkövetkezményt állapít meg, – az igazságügyi szakértőkről szóló törvény szerint igazságügyi szakértői tevékenység végzésére jogosult szakértő kivételével – szakértőként kizárólag az a személy vehető igénybe, valamint a jogszabályban meghatározott jogkövetkezmények csak annak a szakértőnek az igénybevételéhez fűződnek, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi szociális intézmény működésével összefüggő szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, valamint rendelkezik a külön jogszabályban meghatározott szakmai képesítéssel, és megfelel az ott meghatározott egyéb feltételeknek.

(2) Aki az (1) bekezdés szerinti szakértői tevékenységet kíván folytatni, köteles az erre irányuló szándékát az egészségügyi államigazgatási szervnek bejelenteni. A bejelentésben meg kell jelölni a bejelentő természetes személyazonosító adatait.

(3) Az egészségügyi államigazgatási szerv a szakértői tevékenység végzésére jogosult, (2) bekezdés szerinti bejelentést tevő személyekről nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a szakértői tevékenység végzésére jogosult személy természetes személyazonosító adatait. A nyilvántartásból kizárólag a szakértői tevékenység végzésére való jogosultság igazolása céljából szolgáltatható adat.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szakértő tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a szakértő büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. A hatósági ellenőrzés céljából az egészségügyi államigazgatási szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag arra irányulhat, hogy a szakértő büntetlen előéletű-e, valamint, hogy az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e.

(5) A (4) bekezdés alapján megismert személyes adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv

- a) a hatósági ellenőrzés időtartamára vagy

b) az egészségügyi szociális intézmény működésével összefüggő szakértői tevékenység folytatásának megtiltására irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig kezeli.

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 tárgyilagosa 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.

237/A. § A külön jogszabályban meghatározott szerv részére az egészségügyi szakértői tevékenységre jogosító engedély kiadásáért – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

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 Kormány 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 természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal – ideértve a szakhatósági eljárásokat is – összefüggő igazgatási szolgáltatásokért az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

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 a 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. § (1) A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel, valamint a gyógyhelyekkel kapcsolatban kiadott bármely engedély és hozzájárulás egészségügyi érdekből módosítható, visszavonható vagy az engedély vagy hozzájárulás további fenntartása egészségügyi érdekből szükséges intézkedések megtételéhez köthető.

(2) A gyógyhelyekről, a gyógyfürdő- és klímagyógyintézetekről, a Magyarországon kitermelt elismert természetes ásványvizekről, gyógyvizekről, gyógyiszapokról és az egyéb természetes gyógytényezőkről, valamint a külföldről behozott és bejelentett palackozott gyógyvizekről az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet.

(3) A (2) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza:

- a) az engedély számát,
- b) az engedélyes nevét, valamint
- c) az engedély tárgyát.

(4) A (3) bekezdés szerinti nyilvántartás a (3) bekezdés a) és c) pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

Természetes fürdővizekhez kapcsolódó engedély

242/A. § (1) Természetes fürdővizek minőségellenőrzéséhez szükséges mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenység végzéséhez a minőségellenőrzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv engedélye szükséges. Az eljáró hatóság az engedély megadásával egyidejűleg hivatalból nyilvántartásba veszi a szolgáltatót.

(1a) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az (1b) bekezdés a) és c) pontjában meghatározott adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(1b) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza:

- a) az engedély számát,
- b) az engedélyes nevét, valamint
- c) az engedély tárgyát.

(1c) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartásba való bejegyzésre, valamint az onnan való törlésre irányuló eljárás során a hatóság kizárólag okirati bizonyítékot, valamint az ügyfél nyilatkozatát használhatja fel.

(2) A szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló törvény szerinti szabad szolgáltatásnyújtás jogával rendelkező szolgáltató határon átnyúló szolgáltatásnyújtás keretében történő mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenységének folytatására irányuló szándékát köteles a minőségellenőrzésért felelős egészségügyi államigazgatási szervnek bejelenteni.

XVII. Fejezet

NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK

243. § (1) A Magyarország területén tartózkodó nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása megkötött nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság alapján történik. Egyezmény, illetve viszonyosság hiányában nem magyar állampolgár egészségügyi ellátást Magyarország területén jogszabályban meghatározott módon vehet igénybe.

(2) E törvénynek a kártalanításra vonatkozó rendelkezéseit nem magyar állampolgárra nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság esetében lehet alkalmazni.

(3) A Magyarország területén sürgősségi ellátásra szoruló nem magyar állampolgárt haladéktalanul el kell látni. A Magyarország 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 Magyarország területén bekövetkezett halála esetén

a) kórbonctani vizsgálat az elhunyt közeli hozzátartozójának kérelmére,

b) hatósági vagy igazságügyi boncolás nem természetes halál esetén végezhető el. Ezek során szervet, szövetet csak a halál okának és körülményeinek megállapítása céljából szabad kivenni.

(6) Szervet, szövetet kizárólag

a) átültetés,

b) saját célú gyógykezelés,

c) kórisme megállapítása, továbbá

d) kutatás

céljából lehet külföldre, illetve külföldről Magyarország területére szállítani, ha nemzetközi egyezmény vagy megállapodás azt lehetővé teszi. Szervnek az a) pont szerinti célból történő külföldre szállításának további feltétele az, ha Magyarország területén nincs megfelelő recipiens.

(6a) A (6) bekezdés szerinti feltételtől eltekinteni akkor lehet, ha

a) az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezmény vagy megállapodás eltérően rendelkezik, vagy

b) szervet külföldről Magyarország területére hoztak és átültettek, és nemzetközi egyezmény vagy megállapodás szerint ezen szervadományozás viszonzása céljából kerül sor azonos típusú szerv külföldre vitelére. A viszonzási kötelezettség a szerv Magyarország területén történő átültetésének időpontjában keletkezik, és a viszonzásként adományozott szerv külföldön történő beültetésének időpontjában ér véget.

(7) Szerv, szövet – a vér és vérkészítmény kivételével – külföldre, illetve külföldről Magyarország területére történő szállításáról rendelkező nem államközi, illetve nem kormányközi egyezmény vagy megállapodás érvényességének feltétele – kivéve az állami vérellátó szolgálat

által megkötött egyezményt vagy megállapodást – az egészségügyi államigazgatási szerv egyetértése. Az egészségügyi államigazgatási szerv az egyetértést megtagadja, ha megállapítható, hogy az egyezmény vagy megállapodás haszonszerzésre irányul, amelyre vonatkozóan az egészségügyi államigazgatási szerv a kérelmezőt nyilatkoztatja. Az egészségügyi államigazgatási szerv határozata ellen fellebbezésnek helye nincs. A nem államközi, illetve nem kormányközi egyezményekről vagy megállapodásokról a magyar szerződő fél bejelentése alapján az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet.

(8) Nem magyar állampolgár halála esetén az állampolgársága szerinti állam konzulját haladéktalanul értesíteni kell.

(9) Külföldön történt katasztrófa esetén az egészségügyi ellátásban való közreműködés illetve a nemzetközi járványügyi együttműködés nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság alapján történik.

(10) A haemopoetikus őssejtet tartalmazó köldökvérnek Magyarország területéről külföldre történő szállításának feltétele, hogy a köldökvér külföldre szállítását és külföldön történő feldolgozását, tárolását végző szervezet, a külön jogszabály szerinti engedélyezési eljárás során a külföldi hatóság e tevékenységekre vonatkozó engedélyét bemutassa, illetve hitelt érdemlő módon igazolja, hogy e tevékenységek végzésére az annak helye szerinti államban jogosult.

(11) Nem tekinthető a (7) bekezdés szerint haszonszerzésnek – az átültetéssel összefüggésben végzett – jogszerű orvosi vagy kapcsolódó technikai szolgáltatások igazolható díja.

XVIII. Fejezet

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

244. § (1) Az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel, illetve helytállással. Ha a törvény alapján az egészségügyi dolgozó a saját nevében és felelősségére nyújtott egészségügyi szolgáltatást, az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi dolgozó tartozik felelősséggel, illetve helytállással.

(2) Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

244/A. § (1) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi CLXXIII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított 113. § (4) bekezdésében foglaltakat akkor kell alkalmazni, ha a nyilvántartott személy által végzett, jogszabályban meghatározott közfeladat alapjául szolgáló jogviszony 2011. január 1-jét követően keletkezett. Amennyiben a nyilvántartott személy által végzett, jogszabályban meghatározott közfeladat alapjául szolgáló jogviszony 2011. január 1-jét megelőzően keletkezett, a működési nyilvántartást a nyilvántartott személy kérelmére a közfeladat ellátásának teljes idejével kell meghosszabbítani.

(2) A Módtv.-nyel megállapított 116/B. § (4) bekezdésében foglaltakat az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló miniszteri rendelet hatálya alá tartozó egészségügyi dolgozók esetében a Módtv. hatálybalépését követően megkezdett továbbképzési ciklusok esetében kell alkalmazni.

(3) Az a személy, aki a működési nyilvántartásban az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tv.) hatálybalépését megelőző napon szereplő nevéből eltérő, e törvény szerinti nevet kíván használni az egészségügyi tevékenység gyakorlása során, a Tv. hatálybalépésétől számított 60 napon belül értesítenie kell a használni kívánt névről a működési nyilvántartást vezető szervet.

(4) A Tv.-nyel megállapított 35. § (5) bekezdésében foglaltakat 2012. január 1-jétől kell alkalmazni.

(5) A felsőoktatási intézmények az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők számára szervezett központi gyakorlonoki rendszerről szóló 125/1999. (VIII. 6.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) alapján megkezdőkre vonatkozó 116/A. § (5) bekezdés szerinti adatokat 2011. szeptember 30-ig elektronikus úton megküldik az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(6) Az R. szerinti, a szakképzéssel összefüggő támogatások folyósításának feltétele, hogy a felsőoktatási intézmények – a (4) bekezdés szerinti időpontot követően – havonta elektronikus úton tájékoztatást adjanak az egészségügyi államigazgatási szervnek a szakorvosjelöltnek a 116/A. § (5) bekezdés *d*) pontja szerinti adatairól.

(7) A felsőoktatási intézmény az R. rendelkezései szerint a szakképzésben szakgyakorlati idejüket töltő személyeknek a szakképzésben történő részvételéről vagy a szakképzés szüneteltetésének tényéről minden év június 30-ig és december 31-ig elektronikus úton tájékoztatja az egészségügyi államigazgatási szervet.

(8) Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvénnyel megállapított 156. § (4) bekezdése szerinti kórházi felügyelő tanácsot 2014. február 28-ig kell kialakítani.

(9)

(10)

(11)

244/B. § (1) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvénnyel (a továbbiakban: Módosító tv.) megállapított 146. § (1) bekezdésében meghatározott térségi egészségügyi fejlesztési programot 2012. december 31-éig kell elkészíteni.

(2) A Módosító tv.-nyel megállapított 148. § (1) bekezdés szerint létrehozásra kerülő Térségi Egészségügyi Tanácsot 2012. május 1-jétől kell működtetni.

244/C. §

244/D. §

244/E. § A 2013. április 28-án hatályos 244/D. § (5) bekezdés alapján meghozott döntések – a 244/D. § hatályon kívül helyezésére tekintettel – nem kerülnek alkalmazásra és a döntési kötelezettség teljesítésének elmulasztása jogkövetkezményekkel nem jár.

244/F. § Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CXXVII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv3.) megállapított 113. § (4a) bekezdésében foglaltak a Módtv3. hatályba lépésekor érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozók esetében is alkalmazandók.

244/G. § Ahol e törvény csecsemőgondozási díjat említ, azon terhességi-gyermekágyi segélyt kell érteni, ha az ellátásra való jogosultság 2015. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

245. § (1) E törvény – a (2)–(4) bekezdésekben 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 9. §-ának (2)–(5) bekezdései, 114. §-ának (1) bekezdése, 117. §-a, 119–122. §-ai, 124. §-a, 148–149. §-ai, 156. §-a, 202–210. §-ai, 212–215. §-ai, 216. §-ának *a)–c*) pontjai, 217–222. §-ai, valamint 228–232. §-ai 1999. január 1. napján lép hatályba.

(4) E törvény 30–34. §-ai, továbbá 166. §-a (1) bekezdésének *e*) pontja és 183–184. §-ai 2000. január 1. napján lép hatályba.

(5)

246. § Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) a minőségellenőrzésért felelős egészségügyi államigazgatási szervet,

b) a 159. § (7) bekezdés szerinti szervet vagy szerveket
rendeletben kijelölje.

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 és a bejelentés alapján történő egészségügyi szolgáltatás érdekében a hatósági nyilvántartásba vételre, továbbá a hatósági nyilvántartás személyes adatokat nem tartalmazó adattartalmára vonatkozó szabályokat,
- c) a meghatározott időtartamra és helyszínre szóló, egészségügyi tevékenységre jogosító engedély kérelmezésének és kiadásának szabályait, valamint a bejelentés alapján végezhető egészségügyi tevékenységekre vonatkozó bejelentés megtételére, valamint – személyes adatokat nem tartalmazó – kötelező adattartalmára, továbbá a bejelentett személyek nyilvántartásba vételére vonatkozó rendelkezéseket
- d) a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás, különös tekintettel a vérkészítmények külföldről történő behozatalára, illetőleg külföldre történő kivitelére vonatkozó szabályokat,
- e) az egészségügyi válsághelyzeti ellátásra vonatkozó részletes szabályokat, a Kormány 232/B. § szerinti feladat- és hatásköreit, az egészségügyi védelmi bizottság összetételére, feladat- és hatáskörére, illetékességére vonatkozó szabályokat,
- f) az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítására vonatkozó részletes szabályokat,
- g) az ellátást nyújtó orvos megválasztására vonatkozó szabályokat,
- h) a nem-konvencionális eljárásokra vonatkozó szabályokat
- i) az állami mentőszolgálat vagy mentőszolgálatok kijelölését és az állami mentőszolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat,
- j) az állami vérellátó szolgálat vagy szolgálatok kijelölését és az állami vérellátó szolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat,
- k) a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató, az egészségügyi dokumentációt kezelő és a betegjogok érvényesülését elősegítő szervezet kijelölje, valamint jogállását, feladat- és hatáskörét, a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő jogállását és eljárását, a jogviszonyára, képzettségére, a tevékenysége végzésének feltételeire, az összeférhetetlenségére vonatkozó szabályokat, a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői szervezetre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi nyilvántartás vezetésének szabályait, továbbá a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők továbbképzésére vonatkozó szabályokat,
- l) a külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt kiadó szervezet,
- m) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés tekintetében:
 - ma) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés szabályait,
 - mb) a 115. § (2) bekezdés b) és d) pontja szerinti képzéseket lezáró vizsgák szervezését, és a szakvizsga-bizonyítvány, valamint tanúsítvány kiállítását végző szervezet,
 - mc) a szabadon választható elméleti továbbképzések pontértékét megállapító szervezet,
 - md) a szakorvosképzés intézményi akkreditációját végző szervezet,
 - me) a szakképzéshez kapcsolódó támogatások mértékét,
- n) a nem az Etv. 28. §-a szerinti tagállamban egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képesítést tanúsító oklevelek, bizonyítványok elismerése során eljáró hatóságot,
- o) az alapnyilvántartást vezető szervezet, az egészségügyi szakértői nyilvántartást vezető szervezet és a működési nyilvántartást vezető szervezet,
- p) a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák körét, a nyilvánosságra hozatal módját és helyét, továbbá az

ellenőrzés módját,

q) a halottvizsgálatra, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra, a nem természetes halál esetén ellátandó feladatokra, a kórbonctani vizsgálatra, a hatósági és igazságügyi orvosi boncolásra, a holttest szállítására, tárolására, az ehhez kapcsolódó költségek viselésére, a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv kijelölésére, a kihantolásra, valamint a holttest helyreállítására és átadására vonatkozó szabályokat,

r) a sürgős szükség esetén külön jogszabályban meghatározott ellátások költségeinek behajtására és finanszírozására irányuló eljárási szabályokat,

s) a holttest szállításának (beleértve a szállítójármű telephelyről ki- és visszaállítását, a holttest szállítójárműbe történő behelyezését és kivételét, valamint szállítás alatti hűtését is) legmagasabb árát,

t) a természetes fürdővizek minőségellenőrzéséhez szükséges mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenységre vonatkozó követelményeket, az engedély kiadásával, illetve bejelentés megtételével összefüggő eljárás részletes szabályait,

u) az emberen végzett orvostudományi kutatások engedélyezési eljárásának részletes szabályait,

v) az intézeten kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait,

w) a holttest hűtésének naponkénti legmagasabb árát,

x) az egészségre ártalmas szintet elérő hő- és hideghullámok, napsugárzás idején szükséges tájékoztatási és riasztási szintet, az egészségre ártalmas szintet elérő hő- és hideghullámok esetén bevezetendő intézkedések körét és tartalmát, továbbá az országos szintű hőségriasztásra vonatkozó részletes szabályokat
rendeletben megállapítsa.

(1a) Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben

a) meghatározza a 244/D. § (2) bekezdésében foglalt járóbeteg-szakellátási feladat és a hozzá kapcsolódó helyi önkormányzati tulajdonban lévő vagyon állami átvételének feltételeit és eljárási szabályait,

b) kijelölje a 244/D. § (2) bekezdésében foglalt járóbeteg-szakellátási feladat és a hozzá kapcsolódó helyi önkormányzati tulajdonban lévő vagyon átvétele során és az átvételt követően az állam nevében eljáró, illetve 244/D. § (9) bekezdése szerinti előzetes engedély megadására jogosult szervet,

c) meghatározza a helyi önkormányzatoktól átvett egészségügyi intézmények felett az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt szerv által gyakorolt feladat- és hatásköröket, az általa gyakorolt jogokat és kötelezettségeket,

d) meghatározza a 244/D. § (2) bekezdésben foglalt járóbeteg-szakellátási feladatot 2013. április 30-át követően is ellátó helyi önkormányzattal kötendő – a Mötv. 10. § (3) bekezdése szerinti – megállapodással kapcsolatos eljárási szabályokat, a megállapodással szembeni tartalmi és formai követelményeket, a megállapodás időtartamára, felmondására és egyéb okból történő megszűnésére vonatkozó szabályokat és a megállapodással kapcsolatban az állam nevében eljárásra és a megállapodás aláírására jogosult szervet.

(2) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a) a kereskedelemért felelős miniszterrel egyetértésben a vásári, a piaci és a vásárcsarnoki árusítás közegészségügyi-járványügyi szabályait,

b)

c) az oktatásért felelős miniszterrel egyetértésben az egészségnevelés szakmai tartalmára, továbbá az illetékes miniszterrel egyetértésben egyes népegészségügyi ellátások szakmai tartalmára vonatkozó részletes szabályokat,

d) a népegészségügyi feladatok végrehajtása érdekében

- da)* az egyes szolgáltató tevékenységek folytatásának feltételei, valamint az ezek során felhasználásra kerülő anyagok és termékek gyártásával, forgalmazásával és felhasználásával kapcsolatos közegészségügyi követelményeket ,
- db)* az építésügyért felelős, valamint a sajátos építményfajták szerint illetékes miniszterrel egyetértésben az építmények, egyéb létesítmények létesítésének, üzemeltetésének közegészségügyi és egészségvédelmi követelményeit,
- dc)* a lakosság egészségvédelmét biztosító egészségügyi határértékeket,
- dd)* járványügyi érdekből, a nemzetközi ajánlásoknak megfelelő védőeszköz használatának szabályait,
- de)* a nem szervezett keretben történő munkavégzés és munkakörülmények közegészségügyi követelményeit,
- df)* az egyes népegészségügyi, valamint járványügyi intézkedésekre vonatkozó részletes szabályokat, továbbá egyes terápiás készítmények minőségi követelményeit, illetve a minőség ellenőrzésének rendjét,
- dg)* a biztonságos oltóanyag-ellátás követelményeit,
- dh)* a járványügyi intézkedések – ideértve a 62. § (3) bekezdése alapján alkalmazott intézkedéseket is – alapjául szolgáló fertőző betegségeket, fertőzésre gyanús állapotokat, továbbá az intézkedések végrehajtására vonatkozó szakmai követelményeket,
- di)* meghatározott fertőző betegség esetén – az 59. § (4) bekezdésének keretei között – az 59. § (2) bekezdésének *b)* pontja szerint a lakosság szűrővizsgálatra kötelezett egyes csoportjainak körét,
- e)* a betegbeutalás rendjére vonatkozó részletes szabályokat,
- f)* az egyes egészségügyi ellátásokra vonatkozó részletes szabályokat,
- g)* az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban:
- ga)* az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására, a gyakorlás képesítési feltételeire, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásához szükséges képzés tartalmának meghatározására vonatkozó részletes szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatás folytatásához szükséges tárgyi feltételeket,
- gb)* a kizárólag gyógyintézetben vagy fekvőbeteg-gyógyintézetben nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat,
- gc)* az egészségügyi szakmai kódjegyzéket és az egészségügyi szolgáltatók, valamint a működési engedélyek nyilvántartásának szabályait,
- gd)* az országos, a regionális, illetőleg a speciális feladatkört jelentő egészségügyi közszolgáltatások körét, illetve regionális feladatkör esetében ezek földrajzi határait,
- ge)* az egészségügyi szolgáltatók szervezetének és működésének egyes kérdéseit, továbbá a gyógyintézetekben a szakmai vezető testület létrehozásának és működésének részletes szabályait,
- gf)* gyógyintézet vezetőjének és vezetőhelyetteseinek képesítési követelményrendszerét, illetőleg állami vagy önkormányzati egészségügyi szolgáltató esetén a vezetői (vezetőhelyettesi) megbízatás betöltésére kiírandó pályázat részletes eljárási szabályait,
- gg)* az egészségügyi szakértői szakterületeket, a szakértői tevékenység folytatásának részletes feltételeit, a szakértői tevékenység végzésére jogosító engedély kiadásával, illetve bejelentés megtételével összefüggő eljárás részletes szabályait, az engedélyezési és bejelentési eljárás részletes szabályait, a bejelentés és nyilvántartás személyes adatot nem tartalmazó adattartalmát és a vezetésére vonatkozó részletes eljárási szabályokat, továbbá a szakértői tevékenységre jogszabályban vagy hatósági határozatban előírt kötelezettségek be nem tartása esetén alkalmazandó jogkövetkezményeket,
- gh)* az egyes egészségügyi szakképesítésekhez tartozó tevékenységi kompetenciákat,
- gi)* az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a

teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait,

g) az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs felülvizsgálatát végző szervezet kijelölje, valamint az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletére, illetve a szakmai munka minőségügyi értékelésére vonatkozó szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatók akkreditációjának és tanúsításának követelményeit, feltételeit, az akkreditációs dokumentum és a tanúsító okirat tartalmi és formai követelményeit,

h) az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására, valamint az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat, továbbá a működési nyilvántartásba vételt igazoló hatósági igazolvány kiállítására vonatkozó részletes szabályokat és az alapnyilvántartásba felvehető szakképesítések körét,

i) az egészségügyi ágazati szakmai képzések tekintetében

ia) a képzésben való részvételhez szükséges képesítési és szakmai feltételeket,

ib) a képzés és a vizsga szakmai tartalmát, a képzés időtartamát, a vizsgáztatásra jogosult szervek meghatározásával, a képzéssel, a vizsgáztatással, a vizsga sikeres letételét tanúsító bizonyítvány, okirat kiállításával, a vizsgáztatás költségeinek meghatározásával összefüggő részletes szabályokat,

ic) a képző intézmények személyi és tárgyi feltételeit, a képzőhelyé minősítés részletes szabályait,

id) az egészségügyi szakirányú szakmai képzés és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés rendszerbeveteli eljárásának szabályait, valamint a megszerzhető szakmai képesítéseinek körét,

ie) az egészségügyi szakmai továbbképzés részletes szabályait és

if) az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés részletes szabályait

j) az egészségügyi szolgáltató által végezhető rehabilitációs ellátási programokat

k) az orvostechnikai eszközökkel és az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel összefüggésben

ka) az orvostechnikai eszközök alapvető követelményeire,

kb) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos minőségi rendszer szakmai tartalmára,

kc) a megfelelőségértékelési eljárásokra,

kd) a megfelelőségi jelölésre,

ke) az osztályba sorolásra,

kf) a forgalomba hozatalra,

kg) a kijelölt szervezetekre és azok eljárására,

kh) a klinikai vizsgálatra, valamint az in vitro diagnosztika orvostechnikai eszközök esetén a teljesítőképesség értékelésére,

ki) a nyilvántartásba vételre,

kj) az eszközkészletekre és a több eszközből álló rendszerekre vonatkozó eljárásra és sterilizálási eljárásra,

kk) a forgalomba hozatalt követő váratlan események, balesetek bejelentésére, balesetfelelős kijelölésére,

kl) a piacfelügyeleti eljárásokra, a közegészségügyi előírások betartása érdekében szükséges intézkedésekre,

km) a gyártási, forgalomba hozatali, alkalmazási, klinikai vizsgálati, nyilvántartásba vételi, időszakos felülvizsgálati eljárásokkal kapcsolatos kötelezettségek megszegésének jogkövetkezményeire,

kn) az EU-társhatóságokkal és a Bizottsággal való együttműködésre, időszakos felülvizsgálatra, a személyazonosításra alkalmatlan módon történő adatkezelésre, valamint az egészségügyi

szolgáltatók ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokat,

l) a Nemzeti Betegforum jogállásának, feladatkörének, valamint működésének részletes szabályait

m) az Egészségügyi Tudományos Tanács, annak bizottságai, a szakmai kollégiumok és országos intézetek feladatára, összetételére, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,

n) a kórházi felügyelő tanács 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 szervekkel, szövetekkel és sejtekkel kapcsolatos tevékenység tekintetében a szerv-, szövet- és sejtátültetésre, valamint a szerv-, szövet- és sejtátültetésre vonatkozó részletes szabályokat,

r) a véradások szervezésével kapcsolatos részletes szabályokat, a térítéses véradások eseteit, a véradókat megillető költségtérítés, illetőleg a célzott (saját vagy meghatározott személy részére történő) véradás szabályait, továbbá a vérellátás biztonságának biztosítása érdekében szükséges önkéntes véradásra történő felhívás anyagi támogatásának ösztönzésével kapcsolatos szabályokat,

s) a terápiás készítmény előállítása céljából történő vérvétel, a vérkészítmények előállításának, tárolásának, nyilvántartásának, készletezésének, megsemmisítésének, ellenőrzésének, elosztásának és kiadásának szabályait,

sz) a rendszeres étkezést biztosító, szervezett ételmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokat, az étkeztetés, étrendtervezés és a diétás ételkészítés személyi feltételeit, valamint a hatósági ellenőrzés szabályait,

t) a vérkészítmények terápiás felhasználásának részletes szabályait,

u) az egységes ágazati humán erőforrás-monitoringrendszer működésének, valamint a humán erőforrás-monitoringrendszer részére átadásra kerülő egyes adatok körét, illetve a humán erőforrás-monitoringrendszerből történő adatszolgáltatás részletes szabályait,

v) az orvosi bélyegzők adattartalmára, kérelmezésére, kiállítására, cseréjére, visszavonására, valamint – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – az ezzel kapcsolatos igazgatási szolgáltatási díjakra vonatkozó szabályokat

w) az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás részletes szabályait, valamint

x) a természetes gyógytényezőkre vonatkozó részletes szabályokat,

y) a pszichiátriai betegek vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat,

z) az egészségügyi szolgáltatóknál végezhető egészségügyi ellátások nyilvántartására és a nyilvántartásba vételére vonatkozó szabályokat,

zs) a közúti járművezetői engedély megszerzéséhez szükséges elsősegély-nyújtási ismeretek megszerzésének részletes szabályait, továbbá a gépjárművezetők egészségi alkalmassága elbírálásának szabályait

rendeletben állapítsa meg.

(3) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a) az egészségügyi válsághelyzeti terv

aa) elkészítésének, egyeztetésének, elfogadásának, módosításának eljárási szabályait,

- ab)* tartalmi követelményeire vonatkozó részletes szabályokat,
 - b)* az egészségfejlesztési programok akkreditációs eljárásának szabályait,
 - c)* a közfürdők létesítésére, üzemeltetésére, valamint a közfürdők és kútjaik védőterületére vonatkozó részletes szakmai előírásokat, továbbá az üzemeltetéshez szükséges képesítési előírásokat,
 - d)* az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatának csökkentésére irányuló szakmai szabályokat,
 - e)* a gyermekágyas és az újszülöttellátás szabályait
 - f)* az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképzési és szakképzettségi feltételeit,
 - g)* az egészségügyi tevékenységet e törvény alapján felügyelet mellett végzők felügyeletének módjával, illetve a felügyelet szintjével kapcsolatos szabályokat,
 - h)* a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékkel összefüggésben
 - ha)* az igazságügyért felelős miniszterrel egyetértésben a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételre, valamint az ahhoz szükséges képesítési és szakmai feltételekre és a névjegyzékből való törlésre vonatkozó szabályokat,
 - hb)* az igazságügyért felelős miniszterrel egyetértésben a halottvizsgálati szaktanácsadó igénybe vételének, a szaktanácsadói tevékenység folytatásának részletes feltételeit, a szaktanácsadói ügyeleti rendszer részletes szabályait,
 - hc)* az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben a névjegyzékbe-vételi eljárás igazgatási szolgáltatási díjának összegére, befizetésére, visszafizetésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat,
 - hd)* az igazságügyért felelős miniszterrel és az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben a halottvizsgálati szaktanácsadó részére fizetendő díjat és a díj megállapítására vonatkozó részletes szabályokat,
 - i)* a hagyományos kínai gyógyászat területén oklevéllel rendelkező személy által végzett egészségügyi tevékenység engedélyezésére vonatkozó részletes szabályokat,
 - j)* a rendezvénybiztosítás és a helyszínbiztosítás részletes szakmai szabályait, valamint ezen szolgáltatásokért – ideértve a mentési terv elkészítését és az elkészítésben való közreműködést is – fizetendő térítés díj mértékét és a megfizetésre vonatkozó rendelkezéseket,
 - k)* a Központi Implantátumregiszter működésére vonatkozó részletes szabályokat és a 101/C. § (1) bekezdése szerinti nyilvántartási kötelezettség alól – a 101/C. § (1) bekezdésében meghatározott egyes adatok vagy valamennyi adat tekintetében – mentesülő implantátumok körét,
 - l)* a házi orvos, házi gyermekorvos választásának, a jelentkezésnek, a jelentkezés elutasításának, az átjelentkezésnek, valamint az ezzel kapcsolatos vitás kérdések rendezésének a részletes szabályait,
 - m)* a sugárszennyezett vagy arra gyanús személy egészségügyi ellátásának, valamint a sugárszennyezett személy elkülönítésének részletes szabályait,
 - n)* egyes, környezeti eredetű kórokozók által a lakosságra nézve fertőzési kockázatot jelentő közegek és létesítmények vonatkozásában
 - na)* a fertőzés kockázatának csökkentésére és megelőzésére irányuló közegészségügyi előírásokat,
 - nb)* a kockázatbecslés, kockázatelemzés szabályait
- rendeletben állapítsa meg.
- (4) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy a nem-konvencionális tevékenységeket, az egyes tevékenységek végzésére jogosult személyek körét, valamint e tevékenységek végzésével, a képesítés megszerzésével összefüggő szakmai szabályokat rendeletben állapítsa meg.
- (4a) Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy rendeletben jelölje ki a

2013. május 1-jén átvételre kerülő egészségügyi intézmény tekintetében fenntartói joggal rendelkező központi államigazgatási szervet.

(5) Felhatalmazást kap

a) a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter, valamint a rendészetért felelős miniszter, hogy – a miniszterrel egyetértésben – a fogvatartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat,

b) a miniszter és a rendészetért felelős miniszter, hogy az ittas személyek kijózanítás céljából az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának szabályait,

c) a miniszter, hogy az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben az e törvény szerint

ca) az orvostechnikai eszközökkel és a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos eljárásokkal – ideértve a szakhatósági eljárást is –, továbbá az egyszer használatos orvostechnikai eszközök újrafelhasználásának jóváhagyási eljárásával összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,

cb) az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésével és hatósági nyilvántartásba vételével kapcsolatosan,

cc) az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásával összefüggésben,

cd) az orvostudományi kutatás, valamint a beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezési eljárásáért,

ce) az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert működtető szerv részére az igazgatási szolgáltatásainak igénybevételeért,

cf) az egészségügyi szakértők tevékenységének engedélyezéséért,

cg) az egészségfejlesztési programok akkreditációjáért,

ch) a természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal – ideértve a szakhatósági eljárásokat is – összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,

ci) a közegészségügyi vagy élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladatkörben eljáró egészségügyi államigazgatási szervnek a különleges táplálkozási célú élelmiszerek, az étrend-kiegészítők, valamint a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek bejelentéséért, nyilvántartásba vételéért, a különleges táplálkozási célú élelmiszer csomagolására előírt kötelezettség alóli felmentés engedélyezésére irányuló eljárásáért, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerrel kapcsolatos tájékoztató és oktató anyagok (eszközök) engedélyezésére irányuló eljárásáért, az új élelmiszerek elsődleges értékeléséhez szükséges szakvélemények elkészítéséért, az élelmiszerek alkalmi árusításának engedélyezésére irányuló eljárásáért, valamint a vendéglátótermékek végső fogyasztó részére történő kiszállítására irányuló tevékenység engedélyezésére irányuló eljárásáért, igazgatási jellegű szolgáltatásáért,

cj) az akkreditációs felülvizsgálatért

ck) egészségügyi államigazgatási szerv által az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartása körében kérelemre lefolytatott eljárásért, fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díjak fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket,

d) a miniszter, hogy az oktatásért felelős miniszterrel és a sportpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben a közoktatási intézményekben történő teljeskörű egészségfejlesztésre vonatkozó részletes szabályokat rendeletben állapítsa meg.

(6) Ez a törvény a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:

a) – szabályozási tárgykörben – az Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve (2005. szeptember 7.) a szakmai képesítések elismeréséről, 21–45. cikk, 56. cikk (2) bekezdése;

b) a Tanács 93/42/EGK irányelve (1993. június 14.) az orvostechnikai eszközökről;

c) az Európai Parlament és a Tanács 2007/47/EK irányelve (2007. szeptember 5.) az aktív

beültethető orvostechnikai eszközökre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló 90/385/EGK tanácsi irányelv, az orvostechnikai eszközökről szóló 93/42/EGK tanácsi irányelv, valamint a biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 98/8/EK irányelv módosításáról;

d) az Európai Parlament és a Tanács 2004/23/EK irányelve (2004. március 31.) az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról;

e) az Európai Parlament és a Tanács 2010/53/EU irányelve (2010. július 7.) az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról;

f) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról szóló 2010. december 15-i 2010/84/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv. 107m. cikk (1)–(4) és (8) bekezdések, 107n. cikk (2) bekezdés;

g)–i)

j) a Tanács 1996. május 13-i 96/29/EURATOM irányelve a munkavállalók és a lakosság egészségének az ionizáló sugárzásból származó veszélyekkel szembeni védelmét szolgáló alapvető biztonsági előírások megállapításáról,

k) az Európai Parlament és a Tanács 2004/38/EK irányelve az Unió polgárainak és családtagjaiknak a tagállamok területén történő szabad mozgáshoz és tartózkodáshoz való jogáról, valamint az 1612/68/EGK rendelet módosításáról, továbbá a 64/221/EGK, a 68/360/EGK, a 72/194/EGK, a 73/148/EGK, a 75/34/EGK, a 75/35/EGK, a 90/364/EGK, a 90/365/EGK és a 93/96/EGK irányelv hatályon kívül helyezéséről, 24. cikk,

l) az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről.

(7)