

IZSÓ KRISZTINA

Polgári Jogi Tanszék

Témavezető: dr. Harmathy Attila professor emeritus

CSELEKVŐKÉPESSÉG ÉS NYILATKOZATTÉTEL AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE SORÁN

A cselekvőképesség korlátozása oltalmi szabály a „fogyatékos akaratképességű” személyek védelmére.¹ A régebbi magyar magánjog abból a szabályból, hogy a gyermek megkötheti a mindennapi életben előforduló csekélyebb jelentőségű ügyleteket, egyfajta „*okos áthidalást*” látott a jövő jogfejlődésének útja felé. A gyakorlat a kiskorúnak a saját keresményével való rendelkezési lehetőségét más kötelezettségek vállalására is kiterjesztette, a magát önállóan eltartó kiskorú keresményének szerzése tárgyában is önállóan szerződhet, és nemcsak az életszükségletek fedezésével kapcsolatban, hanem teljes keresete mint különvagyona erejéig – korlátozott – felelősséggel tartozik.² A gyermekek végrehajtott műtét Szladits szerint beleegyezés hiányában „*tiltott cselekménynek*” minősülhet.³ Az elmeállapot miatt fennálló cselekvőképtelenség vizsgálata tekintetében az irodalom azt hangsúlyozza, hogy az adott ügylet tekintetében esetszerűen kell vizsgálni, hogy az adott személy a cselekedete lényeges következményét meg tudja-e ítélni. Az a tény, hogy az illető gondnokság alatt áll-e, csak a bizonyítás tekintetében vehető figyelembe, egy 1932-ből idézett bírósági határozat szerint.⁴ Az életszükséglet körében tett indokolt ügyleteket érvényesnek kell elismerni.⁵

Az egészségügyi törvényben a beteg számára biztosított önrendelkezési jog azt jelenti, hogy a beteg szabadon döntheti el, kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza. 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 törvényes

¹ SZLADITS 1941. 539. és 549.

² SZLADITS 1941. 540. és 555-556.

³ SZLADITS 1941. 552.

⁴ SZLADITS 1941. 542. A mai irodalom a belátási képesség esetről esetre történő vizsgálatának fontosságát hangsúlyozza – elutasítva azt a korábbi gyakorlatot, hogy pszichiátriai diagnózissal rendelkező betegeket pusztán emiatt cselekvőképtelennek tekintettek. Ld. KOVÁCS 2007. 286. A cselekvőképességnek az egyes döntésekben történő különböző megítélését hangsúlyozza KEYS 2009. 60.

⁵ SZLADITS 1941. 543.

képviselő vagy a beteggel közös háztartásban élő hozzátartozó gyakorolja.⁶ A beteg által hozott döntések megalapozását segíti az, hogy a beteg a számára egyéniesített formában megadott, teljes körű tájékoztatásra jogosult. A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügcsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.⁷ Az Oviedói Egyezmény⁸ 5. cikke szerint egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta. Ennek a személynek előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól. A 6. cikk szerint beleegyezési képességgel nem rendelkező személyen csak saját közvetlen javát szolgáló beavatkozás hajtható végre. Abban az esetben, ha a kiskorú, vagy szellemi fogyatékos, betegség vagy más hasonló ok miatt a nagykorú nem rendelkezik a beavatkozásba való beleegyezés képességével, a beavatkozást csak képviselője, hatóság vagy a törvény által kijelölt személy vagy testület engedélyével lehet végrehajtani. A kiskorú véleményét korának és érettségi fokának megfelelően egyre meghatározóbb mértékű tényezőként kell figyelembe venni, az érintett nagykorú személyt a lehetőséghez képest be kell vonni az engedélyezési eljárásba. A súlyos elmezavarban szenvedő személyt beleegyezése nélkül csak abban az esetben lehet olyan beavatkozásnak alávetni, amelynek célja e zavar kezelése, ha a kezelés hiánya az érintett egészségének súlyos károsodásával fenyeget. Az Egyezményhez kiadott Értelmező Jelentés⁹ rámutat arra, hogy az Egyezmény célja nem az egységes gyakorlat kialakítása az egyes országokban, hanem az, hogy védelmet biztosítson azok számára, akik a beleegyező nyilatkozatukat nem tudják megtenni. Ennek figyelembevételével az egyes nemzeti jogoknak kell megállapítaniuk, hogy az érintett személy képes-e megadni a hozzájárulást a beavatkozáshoz, és hogy a döntési autonómiától történő megfosztás csak akkor történjen meg, ha az az érintett érdekét figyelembe véve feltétlenül szükséges.

A cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében korlátozott személyek egészségügyi ellátása során is szükséges a kezelésbe való beleegyező nyilatkozat. Előfordul azonban, hogy e személyek helyett valaki másnak kell döntenie arról, hogy az illető részesüljön-e valamilyen beavatkozásban. A más helyett történő döntéshozatal során a kiindulópont az, hogy a beavatkozásra csak akkor kerülhet sor, ha az az illető személy javát szolgálja, és feltételezhető, hogy abba ő maga is beleegyezett volna, amennyiben a döntését

⁶ Lásd az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 15.§-ának (2) bekezdését és 16.§-ának (5) bekezdését.

⁷ Ld az Eütv. 13. §-ának (1) és (5) bekezdését.

⁸ 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről

⁹ Council of Europe DIR/JUR (97) 5 Explanatory Report to the Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Directorate of Legal Affairs, Strasbourg, May 1997 42. pont

kinyilváníthatna volna.¹⁰ Olyan mértékben pedig, amennyiben az akaratát ki tudja nyilvánítani, a szándékát a helyette való döntéshozatal során figyelembe kell venni.

Az Európa Tanács Miniszteri Bizottság R (99) ajánlása¹¹ a cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről a 3. alapelvben megfogalmazza: „A jogi környezetnek, amennyire lehetséges, figyelembe kell vennie, hogy a belátási képességnek különböző fokozatai vannak, és ezek időben változhatnak. Ennek megfelelően az érintett személy védelme érdekében hozott intézkedés nem vezethet automatikusan a jogi cselekvőképesség megvonásához. (...) Az alkalmazott intézkedés nem járhat automatikusan az érintett (...) gyógykezelésbe történő beleegyezés vagy a visszautasítás jogának megvonásával, és nem vonhatja el más, személyes jellegű döntések meghozatalának jogát akkor, amikor az érintett belátási képességének birtokában van.” A 7. alapelv szerint a belátási képességgel nem rendelkező felnőttekkel szemben alkalmazott intézkedéseket tisztességes és hatékony eljárásban kell meghozni. Megfelelő eljárási garanciákat kell beépíteni az érintettek emberi jogainak védelmében, valamint a lehetséges visszaélések megelőzése céljából. A 9. alapelv kimondja, hogy az érintett korábbi és jelenlegi kívánságait, érzelmeit amennyire lehetséges fel kell tárni, fontolóra kell venni, és a döntéshozatalkor figyelembe kell venni.

A Gyermek Jogairól szóló Egyezmény¹² 3. cikke kimondja, hogy a szociális védelem köz- és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben a gyermek mindenképp felett álló érdekét veszik figyelembe elsősorban. A 12. cikk szerint az államok az ítélőképessége birtokában lévő gyermek számára biztosítják azt a jogot, hogy minden őt érdeklő kérdésben szabadon kinyilváníthassa véleményét, a gyermek véleményét, figyelemmel korára és érettségi fokára, kellően tekintetbe kell venni. Ezt a rendelkezést is idézve, az Oviedói Egyezményhez tett Értelmező Jelentés¹³ az Egyezmény 12. cikkéről kifejti, hogy az egészséget érintő beavatkozások során az a személy autonómiájának megőrzése érdekében a kiskorú véleményének az életkor és ítélőképesség alapján meghatározónak kell lennie. Ez végső esetben azt is jelenti, hogy bizonyos beavatkozások nem végezhetők el a kiskorú beleegyezése nélkül.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény (CRPD)¹⁴ 12. cikke úgy rendelkezik, a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség. A részes államok meghozzák

¹⁰ Az önrendelkezési jog és a személy érdekeinek védelme közötti helyes egyensúly megtalálása kapcsán KOVÁCS 2007. 288-290.

¹¹ Council of Europe Committee of Ministers Recommendation No. R (99) 4 of the Committee of Ministers to Member States on Principles concerning the legal protection of incapable adults (Adopted by the Committee of Ministers on 23 February 1999 at the 660th meeting of the Ministers' Deputies) . Magyarul lásd DÓSA Ágnes fordításában: A cselekvőképtelen nagykorúak jogi védelméről. Az Európa Tanács R. (99) 4 számú ajánlása (Elfogadta a Miniszterek Bizottsága 1999. február 23-án, a miniszterek helyetteseinek ülésén) *Fundamentum* 2000/2. szám.103-107.

¹²1991. évi LXIV. törvény a gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt egyezmény kihirdetéséről

¹³ Lásd a 9. jegyzetben, 45. pont

¹⁴ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Magyarországon kihirdette a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény

a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon. A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá, hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.

Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozata foglalkozik az önrendelkezési jog és a helyettes döntéshozatal kérdésével, megállapítva, hogy a cselekvőképtelen betegek esetén az önrendelkezési jog nem tud érvényesülni, mert a beteg helyett törvényes képviselője, vagy az erre feljogosított más személy jár el. A határozathoz Harmathy Attila által fűzött különvélemény szükségesnek tartotta volna azt, hogy a teljesen cselekvőképesnek nem minősülő személyek egészségügyi vizsgálata, kezelése és a rajtuk végrehajtandó beavatkozás tekintetében garanciális szabályok megalkotására kerüljön sor. A határozatban ennek kimondására annak ellenére nem került sor, hogy a határozat megállapítása szerint a beteg véleményének figyelembe vételét előíró szabály nem oldja fel az alkotmányellenes helyzetet, mert a betegnek nincs döntési joga. A beteg személyes akaratának figyelembe vétele éppen a fent hangsúlyozott eseti mérlegelés megvalósítása kapcsán kaphat jelentőséget, ez különösen érvényre juthat akkor, ha a helyettes döntéshozatali eljárás a beteg érdekeit figyelembe vevő megfelelő eljárási garanciákkal párosul. A döntésben való részvételnek indokolt jelentőséget tulajdonítani, mert – amint a különvélemény is hangsúlyozza – „nem a vagyoni vonatkozású szerződéseknél megkövetelt, az ügyek viteléhez szükséges belátási képességről, hanem az egészséget, testi épséget, életet befolyásoló események megértéséről van szó”.¹⁵ Az Alkotmánybíróság a 43/2005. (XI.14.) AB határozatában – a fent említett korábbi határozatára is hivatkozva – kifejti, hogy „a Ptk. szerint nem teljesen cselekvőképes személy is lehet döntésképes egyes egészségügyi vizsgálatok, beavatkozások tekintetében”.

A gondnokság alá helyezett személyek esetén az önrendelkezési jog azért sérül, mert az érintett személy helyett sok esetben a gondnoka dönt, akár valamilyen egészségügyi beavatkozás elvégzéséről, akár intézményi elhelyezésről. A jogsérelem már a gondnokság alá helyezés során megvalósulhat, ha az eljárást nem az érintett érdekeit kellően védő garanciális keretek között folytatják le.

A Shtukurov ügyben¹⁶ az Emberi Jogok Európai Bírósága Oroszországot marasztalta el amiatt, hogy a kérelmező gondnokság alá helyezési eljárása során

¹⁵ Ugyanígy fogalmaz a 43/2005. (XI.14.) AB határozat

¹⁶ *Case of Shtukurov v. Russia* (Application no. 44009/05) Judgement Strasbourg 27 March 2008

megsértette az Emberi Jogok Európai Egyezményének 6. és 8. cikkét, valamint az 5. cikk 1. és 4. bekezdését. A pszicho-szociális fogyatékossgal élő ellátottat az édesanyja kezdeményezésére helyezték pszichiátriai szakvélemény alapján gondnokság alá, oly módon, hogy az eljárás során nem hallgatták meg, és az eljárásban semmilyen módon nem vett részt, részére a határozatot sem kézbesítették. A kérelmező gondnoka az édesanya lett, aki a gondnokság alá helyezést követően kórházban helyezte el. Az emberi jogi bíróság megállapította, hogy a kérelmező kétszeres szerepet játszott az eljárásban: egyrészt érintett volt, másrészt a bíróság vizsgálatának „tárgya”. A részvétele fontos egyrészt azért, hogy képviselhesse az érdekeit, másrészt pedig amiatt, hogy az ügyben eljáró bíró személyesen véleményt formálhasson a mentális képességeiről. A bíróság a magánélettel való szoros összefüggést is hangsúlyozta abból a szempontból, hogy a gondnokság alá helyezéssel a kérelmező az életének szinte minden területén a gondnoka akaratától függött. Az intézményi fogvatartás tekintetében a bíróság differenciált szűkebb és tágabb értelemben vett jogszerű elhelyezés között. Szűk értelemben véve a gondnok beleegyező nyilatkozatával a formális jogi követelmények teljesülnek, az 5. cikk értelmében azonban nem lehet jogszerű az eljárás, ha nélküli a megfelelő garanciákat.¹⁷

A Stanev ügyben¹⁸ a korlátozott cselekvőképességű kérelmezőt a gondnoka helyezte el egy szociális intézményben (az ellátási szerződést a gondnok írta alá, az ellátott nem is tudott róla), ahol az otthon igazgatója lett a gondnoka. A bíróság által folytatott összehasonlító jogi kutatás megállapítása szerint a cselekvőképtelen személyek intézményi elhelyezése tekintetében a megközelítés nem egységes az Egyezmény tagállamaiban. A határozat kiemeli, hogy több országban (Ausztria, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország, Görögország, Lengyelország, Portugália és Törökország) a bentlakásos otthonban történő elhelyezésről szóló döntést, amennyiben az érintett akarata ellenére történik, bíróság hozza meg, vagy azt bíróságnak kell jóváhagynia. A bolgár jogi szabályozás szerint az intézményi elhelyezésre vonatkozó megállapodást mind a gondnoknak, mind a gondnokoltnak alá kellett volna írnia. A bíróság kimondta az 5. cikk sérelmét, megállapította továbbá, hogy mivel a kérelmező számára nem volt lehetőség bírósághoz fordulni a gondnokság megszüntetése érdekében, az eljárás a 6. cikkbe is ütközik. A fogvatartás körülményei a 3. cikk megsértését is megvalósították.

A fogvatartási helyeket Magyarországon 2015. január 1. óta az Egyesült Nemzetek Szervezetének Közgyűlése által 2002. december 18-án elfogadott, a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni ENSZ egyezmény fakultatív jegyzőkönyve alapján eljáró nemzeti megelőző mechanizmusként az alapvető jogok biztosa is vizsgálja. A nemzeti megelőző mechanizmus az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Platán Otthon vizsgálata¹⁹ kapcsán a lelki egészséghez fűződő joggal kapcsolatos visszásságot tárt fel annak

¹⁷ A gondnokság alá helyezési eljárással kapcsolatban lásd még az alábbi ügyet: Case of Ivinovic v. Croatia (Application no. 13006/13) Judgement Strasbourg 18 September 2014

¹⁸ *Case of Stanev v. Bulgaria* (Application no. 36760/06) Judgement Strasbourg 17 January 2012

¹⁹ AJB 122/2016. számú ügy

kapcsán, hogy – a régi Ptk. hatálya alatt – a korlátozott cselekvőképességgel rendelkező ellátottat édesanyja mint gondnoka helyezte el az intézményben, az érintett személy az ellátási megállapodást nem írta alá, és nem is akart az otthonban maradni. Az alapvető jogok biztosa a Jelentésében ajánlást tett az emberi erőforrások miniszterének arra, hogy a szociális ellátásokról szóló törvényben jelenjen meg, hogy a cselekvőképességében részlegesen korlátozott gondnokolt szociális ellátást nyújtó bentlakásos otthonban történő elhelyezéséhez a gondnokolt nyilatkozatát be kell szerezni. A jogszabály módosítási javaslatot a minisztérium elfogadta, a szövegtervezet jelenleg a közigazgatási egyeztetést megelőző szakaszban van.

A nemzeti megelőző mechanizmus által a Debreceni Terápiás Házban lefolytatott vizsgálat²⁰ megállapította, hogy nőket csak akkor vesznek fel az intézménybe, ha a fogamzásgátláshoz beleegyezésüket adják. Nőgyógyász adja be a Depo-Provera injekciót, amely hosszúhatású fogamzásgátló. Előfordult, hogy az egyik ellátottnak a tudta nélkül helyeztek fel méhen belüli fogamzásgátló eszközt. Ehhez a gondnoka, aki az édesanyja volt, adott hozzájárulást. Miután az érintett szeretett volna gyereket, vele mindössze annyit közöltek, hogy nőgyógyászati vizsgálaton vesz részt. A nemzeti megelőző mechanizmus felkérte az emberi erőforrások miniszterét, fontolja meg eljárásrend kidolgozását azon esetekre, amikor a gondnokság alá helyezett személy és gondnoka között méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazásával, művi meddővé tétellel, valamint a gondnokolt személy magzatán végrehajtandó abortusszal összefüggésben véleménykülönbség van. A nemzeti megelőző mechanizmus felkérte továbbá az emberi erőforrások miniszterét, fontolja meg olyan jogszabályi rendelkezések előkészítését, melynek eredményeképpen a tartós bentlakásos intézményi ellátásban részesülő fogyatékossgal élő ellátottak megtarthatják, és megfelelő segítséggel saját maguk felnevelhetik gyermeküket oly módon, hogy szülővé válásukat megelőzően vagy azzal egyidejűleg – hatékony közösségi alapú szolgáltatások kialakításával – biztosítják számukra az önálló életvitel lehetőségét.

A Nőkkel Szembeni Hátrányos Megkülönböztetés Kiküszöbölésével Foglalkozó Bizottság (CEDAW) 2004. augusztus 14-én kiadott Véleményében²¹ megállapította, hogy Magyarország megsértette a Nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezmény 10. cikkének (h) pontját, 12. cikkét és 16. cikk (1) bekezdésének (e) pontját.²² Az ügyben egy háromgyermekes anya negyedik gyermekét várta, és a szülésre kiírt időpontban jelentkezett a kórházban. Az orvos megvizsgálta, és megállapította, hogy 36-37 hetes terhes, elengedték, és arra kérték, hogy a vajúdas megindulásakor jöjjön vissza. A szülési fájdalmak megkezdődésekor a fiatalasszonyt mentővel szállították a kórházba, mert elfolyt a magzatvíz, és erős vérzés jelentkezett. Az orvos megállapította, hogy a magzat meghalt, és azonnali császármetszést kell végezni. A műtét előtt, már a

²⁰ AJB 372/2015. számú ügy

²¹ CEDAW/C/36/D/4/2004 Communication No. 4/2004, az eset magyar nyelvű leírását ld. Udvari Márton fordításában: A CEDAW Bizottság Magyarországgal szemben hozott döntése *Fundamentum* 2006/ 4. szám

²² Magyarországin kihirdette az 1982. évi 10. törvényerejű rendelet

műtőasztalon fekvő alírta a császármetszés elvégzéséhez szükséges beleegyező nyilatkozatot. A nyilatkozat mellett aláírt egy, az orvos saját kézírásával a papírra rávezetett szöveget, amely szerint: „*A méhen belüli magzati elhalás tudatában is határozottan kérem sterilizálásom, szülni már nem akarok, terhes sem kívánok lenni.*” A műtét során eltávolították a halott magzatot és a méhlepényt, valamint elkötötték a nő petevezetékét. A kórházból történő távozást megelőzően az édesanya megkérdezte az orvost, milyen az egészségi állapota, és mikor vállalhat újra gyermeket. Ekkor szembesült azzal, hogy beavatkozást jelent a sterilizáció, amit elvégeztek rajta. Szigorú katolikus vallása miatt soha nem egyezett volna bele ilyen műtétbe. A beavatkozás kedvezőtlenül befolyásolta további életvitelét, mind ő, mind az élettársa orvosi kezelésre szorultak depresszió miatt. A Bizottság a döntésében hangsúlyozta, hogy az Egyezmény 10. cikkének (h) pontja alapján joga van a sterilizáció és a családtervezés alternatív módszereinek megismeréséhez annak érdekében, hogy elkerülje a tájékozott beleegyezése nélkül végrehajtott ilyen beavatkozást. A Bizottság megállapította továbbá, hogy a sérült az Egyezmény 12. cikkében biztosított az a jog, hogy az államok kötelesek megtenni minden megfelelő intézkedést a nőkkel szemben az egészségügyi ellátás területén alkalmazott megkülönböztetés kiküszöbölésére, valamint a nők számára megfelelő szolgáltatásokról gondoskodni a terhesség, a szülés és a szülés utáni időszak idejére (...). Az Egyezmény 16. cikk (1) bekezdésének e) pontja vonatkozásában az a jog sérült, hogy a nők szabadon és felelősen dönthessenek gyermekeik számáról és a gyermekszülések közé eső időközről, valamint hogy hozzájussanak mindahhoz a tájékoztatáshoz, oktatáshoz és eszközökhöz, amelyek lehetővé teszik számukra az említett jogok gyakorlását.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága a *V.C. v. Slovakia*²³ ügyben a kérelmezőn második gyermeke császármetszéssel történő világra hozatalát követően hajtottak végre sterilizációt. A vajúrást követő időszakban, miközben fájdalmai voltak, az orvos megkérdezte, hogy szeretne-e még gyereket vállalni. Igennel válaszolt, ekkor azt közölték vele, hogy egy újabb terhesség saját magára vagy a babára nézve végzetes kimenetellel járna, ezért aláírta a sterilizációba beleegyező nyilatkozatot. A beavatkozást követően a kérelmezőnek a fogamzásképtelenség miatt párkapcsolatában problémák jelentkeztek, a házassága végül válással végződött. A bíróság a súlyos egészségügyi és pszichés következmények, valamint az utódnemzéshez szükséges egészség megőrzésére vonatkozó kötelezettségek elmulasztása miatt az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. és 8. cikke megsértését állapította meg.

A legtöbb országban létezik valamilyen eljárás arra, hogy a cselekvőképességükben korlátozott személyek helyett a döntéshozatal hogyan történjen. A cselekvőképességtől történő teljes megfosztás hagyományos szemlélete kirekeszti ezeket a személyeket a társadalmi életben való részvételből. Vannak rá példák, hogy a cselekvőképesség korlátozására irányuló bírósági eljárás nem a megfelelő garanciák mellett történik. A CRPD, az Európa Tanács dokumentumai és az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntései új szemléletet tükröznek²⁴, amelyet a cselekvőképtelen, vagy

²³ Case of *V.C. v. Slovakia* (Application no. 18968/07) Judgement Strasbourg 8 November 2011

²⁴ KEYS 2009.85., 87.

cselekvőképességükben bármely ügycsoport tekintetében korlátozott személyek döntéshozatala során – különösen a saját testüket és egészségüket érintő kérdések kapcsán – szem előtt kell tartani.

Felhasznált irodalom

Health and Human Rights, Basic International Documents, Edited by Stephen P. Marks, Published by François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights

KEYS, Mary: Legal Capacity Law Reform in Europe: An Urgent Challenge In: European Yearbook of Disability Law, Volume 1, Edited by Gerard Quinn and Lisa Waddington, Antwerp-Oxford-Portland 2009

KOVÁCS József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest 2007.

SZLADITS Károly: Magyar Magánjog. Első Kötet, Általános rész, Személyi jog. Grill Károly Könyvkiadóvállalata Budapest, 1941.

LEGAL CAPACITY AND CONSENT TO HEALTH INTERVENTIONS

The Article raises the problem of the self-determination and decision making process for people who have no full legal capacity with regard health interventions. It refers to the relevant provisions of the Act No. CLIV of 1997 on Health and to cases of the Hungarian Constitutional Court, gives an overview on the international treaties and the case law of the European Court of Human Rights. According to Article 5 of the Oviedo Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine an intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it. Section 12 of the CRC provides that States Parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child. The study also refers to reports done by the Commissioner of the Fundamental Rights acting as National Preventive Mechanism based on visits in a therapeutic and in a residential home.