



**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**  
AZ ENSZ NEMZETI ÉMBERI JOGI INTÉZMÉNYE  
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

## **JELENTÉSE**

az AJB-260/2017. számú ügyben  
előzmény: AJB-3707/2016

Előadó: dr. Kussinszky Anikó  
Érintett szerv: Markusovszky Egyetemi Oktatókórház

2017.

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-260/2017. számú ügyben  
előzmény: AJB-3707/2016.**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

### **Az eljárás megindulása**

2016 tavaszán Vas megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó átfogó vizsgálatot indítottam, amelynek keretében a szociális és egészségügyi intézmények, ellátó-helyek működését is vizsgáltam.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) 1.§ (2) bekezdése *d)* pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult, mely irányulhat egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára.

Az egészségügyi intézményrendszer helyi működésének vizsgálata Hivatalom kapacitáskorlátaira is tekintettel nem terjedt ki a megye valamennyi egészségügyi szolgáltatójának vizsgálatára, különösen nem valamennyi intézményének személyes meglátogatására, jelen esetben egy intézményt, a Markusovszky Egyetemi Oktatókórházat (a továbbiakban: Kórház) érintett.

Általában az egészségügy egyes szolgáltatóinak működési gyakorlata, azok pozitívumainak és esetleges hibáinak, hiányosságainak az alapjogok érvényesülésének szempontjából történő időnkénti felülvizsgálata aktuális panaszbejelentések hiányában is szükségszerű, hiszen a problémák feltárása és orvoslása valamennyi érintett fél érdeke. Figyelemmel arra, hogy az egészségügyi ellátást nyújtó intézmények működését nehezítő, azt befolyásoló tényezők, ezekkel kapcsolatos általános kérdések is vizsgálatom releváns részét képezik, mindezeket helyszíni vizsgálatot is lefolytatva kívántam megismerni.

### **Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek**

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az élethez és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”];
- a személyi szabadsághoz való jog [Alaptörvény IV. cikk: „*Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.*”];
- az esélyegyenlőség előmozdításának követelménye: „*Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.*” [Alaptörvény XV. Cikk (4)-(5) bekezdés];
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés: „*Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.*”].

### **Az alkalmazott jogszabályok**

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.);
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);

- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet).

## A megállapított tényállás

Munkatársaim 2016. május 12-én keresték fel Szombathelyen a Kórházat, ahol a *főigazgatóval és az orvosigazgatóval* folytattak munkamegbeszélést. A beszélgetés során a megkereső levélben előzetesen jelzett kérdések, megjelölt témakörök szerint tekintették át a Kórház működési gyakorlatát. A későbbiekben kollégáim felkeresték a Sürgősségi Betegellátó Osztályt, az Ápolási és a Krónikus Belgyógyászati Osztályt, a Gyermekek Pszichiátriai Járóbeteg Gondozót végül pedig a Pszichiátriai Osztályt. Az egyes osztályokon az osztályvezető orvosok, a pszichiátrián az ügyeletes orvos, valamint a főnővér válaszolt kérdéseikre.

A *jogszabályban előírt személyi és tárgyi feltételekkel*, orvosi, szakdolgozói létszámmal összefüggésben a vezetőség elmondta, hogy a pszichiáter (gyermek és felnőtt egyaránt), az addiktológus valamint a pathológus szakmákban vannak nehézségeik, ami azonban ennél égetőbb, az a szakdolgozók, ápolók általános hiánya. Ausztria közelsége miatt a jóval magasabb fizetések okán inkább ingáznak a határ túloldalán vállalva munkát, a jelenlegi feltételekkel *nehéz itt tartani a szakdolgozókat*. A működéshez előírt személyi minimumfeltételeket összességében éppen tartani képesek, egy-egy személy lebetegedése, tartós távolmaradása azonban már nehézségeket jelenthet.

A *betegjogok érvényesülésével*, betegjogi képviselővel, a *Kórház panaszkezelési gyakorlatával* kapcsolatos kérdésekre elmondták, hogy az intézményben a panaszok kezelése az SZ-30. Panaszkezelési Szabályzat alapján történik. A szabályzat minden osztályukon elérhető, erről információt az osztályvezető főorvosoktól, osztályvezető ápolóktól kaphatnak a betegek. Panasszal közvetlenül fordulhatnak a Főigazgatóhoz is. Minden beérkezett panasz esetében részletes vizsgálatot folytatnak le, melynek eredménye alapján történik a válaszadás. A panaszokat igyekeznek elsősorban házon belül kezelni, megoldani, lehetőséget adnak személyes megbeszélésre is. Tapasztalataik szerint a panaszok hátterében legtöbbször a nem megfelelő kommunikáció, az információhiány áll, ezért a leghatékonyabb megoldásnak a személyes találkozást tartják. Számos esetben magyarázattal tudnak szolgálni a laikus panaszos számára a javára teljesített és általa vitatott ellátással, szolgáltatásokkal kapcsolatban.

A panaszok kiértékelését minden évben a Vezetőségi átvizsgálás c. minőségügyi dokumentum tartalmazza, melyet Főigazgatói jóváhagyás után közzétesznek a kórházi intranet hálózaton valamint ismertetik a menedzsment értekezleteken, megbeszéléseken. 2015-ben 46 panaszos, 11 kártérítési és 8 peres eljárásuk volt.

Ezt követően fordulnak tapasztalatuk szerint a panaszosok a betegjogi képviselőhöz vagy egyéb szervezethez, amennyiben nem sikerült a fentiekben ismertetett eljárás során számukra megnyugtató módon rendezni a problémájukat. Jók a tapasztalataik a betegjogi képviselő munkájával kapcsolatban, sok panasz rendeződik általa.

A betegjogi képviselő elérhetősége minden osztályon ki van függesztve, a Március 15. téri Rendelőintézetben biztosítanak helyet a hetente egy alkalommal tartott fogadóórájához. Évente egy alkalommal illetve külön indokoltság esetén alkalomszerűen beszámol a kórház vezetősége felé a tapasztalatairól, a megoldandó problémákról.

A kórházban működik lelkigondozó szolgálat is, a vezetés az onkológiai betegek felé igyekszik irányítani ezeket a kapacitásokat. A civilek/önkéntesek a kórházban elvégzett tanfolyam után kezdenek tevékenykedni. Itt említették meg a szociális gondozók hiányát. A főigazgató

szerint nagyon megszigorították a szakra való bejutás feltételeit, alig van jelentkező az egyetemeken, ugyanis a bejutási feltételek messze nem állnak arányban a szakma megbecsültségével. Szociális munkásokra azonban nagy szükség volna, sok az egyedül élő idős, nehezen haza bocsátható beteg, ahol a szociális munka szerepe volna hangsúlyos.

*Az épületkomplexum akadálymentesítése a kórház székhelyén a főigazgatói tájékoztatás szerint az irodaépület kivételével megoldott.* Minden egyéb itt található betegellátó épület akadálymentes bejáratú, azt követően pedig belső személyfelvonója rámpán megközelíthető. A tájékoztatás szerint minden betegellátást biztosító épület rendelkezik a telephelyen személyfelvonóval és akadálymentes illemhellyel. A bejáratok és belső nyílászárók minden itt található épületben lehetővé teszik a kerekesszék áthaladását, a bejáratok szabad szélesség mindenhol meghaladja a 90 cm-t. Infokommunikációs akadálymentesítés a tájékoztató szerint a 7. sz. belgyógyászati épületben és a Gyermek Pszichiátriai Gondozóban történt (ezek a közelmúltban uniós támogatással kialakított illetve felújított területek). A kórház *Huszár úti telephelyén* az akadálymentesség *nem teljeskörűen megoldott*, erről részletesebben az ott található osztályok működésének ismertetésekor számolok be.

A *betegszállítással kapcsolatos* tapasztalatokról a kórház vezetői elmondták, hogy az intézményen belüli betegszállítás az intézeti szabályzatok alapján gördülékenyen működik. Az intézeten kívüli betegszállítás esetében azonban már nem ilyen jó a helyzet. A mentőszállítást nem igénylő esetekben betegszállító szolgáltatók látják el a szállítási feladatot a területi ellátási kötelezettségüknek megfelelően. A kórházba történő szállítás esetén a külső betegszállítók a szállítások egy részét a megadott időre nem tudják biztosítani óriási leterheltségük miatt. Problémát jelent, hogy az esti órákban (kb. 18-19 óra után) nem viszik haza a betegeket, így azok, akiknek kórházi fekvőbeteg felvételük nem indokolt „ott ragadnak”, a váróban kénytelenek éjszakázni, amennyiben rokon ismerős nem tudja hazavinni őket és taxira sincs pénzük.

Az el/haza szállítandó fekvőbeteg az ágyában vár a betegszállítóra, és a szabályzat szerint reggelit kap még az elbocsátása napján, ápolási szükségleteit is biztosítják ez idő alatt. Probléma akkor adódik, ha a betegszállító nem érkezik meg a délelőtti órákban (időre csak indokolt esetben lehet kérni a szállítást) és a beteg a déli/délutáni órákban is az intézményben van még. Ilyenkor külön szervezést igényel a személyzet számára, hogy ebédet, további szükséges ellátást biztosítsanak számára.

A 24 órás helikopter-fogadó állomásuk jól működik, helikopter érkezésekor a belső betegszállítók veszik át a hozott beteget.

#### *A Sürgősségi Betegellátó Osztály (a továbbiakban SBO):*

A folyamatban lévő <sup>1</sup>országos sürgősségi betegellátó osztályok működését elemző vizsgálat során rendkívül részletes és alapos szakmai anyagot kaptam a Kórháztól, amelyből látható, hogy jól szervezett, és jól ellátott, modern SBO működik a Kórházban. Mindez a helyszíni vizsgálat során is beigazolódott, jó infrastruktúrával ellátott, megfelelő személyzettel dolgozó csapattal találkozhattam munkatársaim, egy aktív, fiatal, koncepciózus vezetővel.

Az épület szépen felújított, modern, jó állapotú. A mentő és a járóbeteg bejárat egymástól elválik, a földszinten elhelyezkedő nővérpult körül található a betegváró rész. Itt történik a betegek triázs rendszer szerinti osztályozása, melyről tájékoztató táblákat is kihelyeztek, ismertetve az 5 ellátási fokozatot, külön színekkel. A besorolási osztályokhoz tartozó színek segítenek a betegeknek/személyzetnek az épületen belül is: színes vezetősáv került feltüntetésre a padlón.

Az SBO-n saját elfüggönyözhető ágyakon várnak a fekvő betegek az állapotuk stabilizálására, illetve az osztályos átvételre, két külön helyiségben. Az SBO-nak 2 műtője van az

---

<sup>1</sup> AJB-139/2016

emeleten – a liftek gyorsak, tágasak és külön használatú a betegeknek és a látogatóknak – ebből az egyiknek előírás szerint mindig szabadnak kell lennie (nem lehet mindkettőt előre programozott műtetre igénybe venni). Saját Intenzív Osztálya van, 6 ágygal – állandó felügyelettel a teljes ellátást igénylő betegek számára. Csőpostán küldik át a laborba a sürgős mintákat.

Esetleges változtatásra irányuló kérdésünkre a főorvos elmondja, hogy jó volna, ha a traumatológiai szakrendelés jobban elválna a SBO-tól. Egyébként az általános problémák a jellemzők: a lakosság nem tudja, hogy mikor indokolt a SBO-ra menni, vagy máshol nem kap megfelelő ellátást (alapellátás, sürgősségi ügyelet nem működik megfelelően), illetve jelentős a péntek délután hazatérő vendégmunkások hulláma, akik hétközben nem tudnak, vagy nincs idejük orvoshoz menni, hétvégén pedig csak ez van. Jelentős a megnövekedett diagnosztikai, és vizsgálati várólistákat így lerövidíteni kívánók száma is. Problémát jelentenek a betegszállítók kapacitáshiányából adódó „beragadt” betegek. Ők mind a tömeget és a várakozási időt növelik.

#### *Az Ápolási Osztály - Krónikus Belosztály:*

Az ápolási osztály egy külön telephelyen található a kórház központi tömbjétől kb. 10 perc autóútra. Egy valaha volt fertőző osztályból alakították ki. Az épület régi, nem elhanyagolt, de jelentős a különbség a fő tömb épületének általános állapotához képest. A kórházi szervezetrendszerben az Ápolási Osztály egyfelől Krónikus Belgyógyászati és Geriátriai Osztályként, másrésztől Krónikus Belgyógyászati, Tüdőgyógyászati és Geriátriai Osztályként (ti. két osztály) valójában nem különül el egymástól, mátrixban működnek a földszinten. Mindkét osztályon a főorvos és a vezető ápoló azonos személyek, a főnővér a pszichiátriai osztályon is (a szomszédos épületben található) ugyanebben a beosztásban látja el ezt a feladatot.

Az osztály tiszta, a betegek számára van étkező asztal és hűtő és melegítő lehetőség is. A szobák *zsúfoltak*. A mosdók: 10-15 betegre jut egy vizesblokk, de mivel a betegek jelentős hányada ágyhoz kötött, valójában 2-3 fő használ egy vizesblokkot, a többi beteget ágyban kell fürdetni. Nagyjából ez a helyzet az étkezéssel is. A legtöbb beteg az ágyban eszik, vagy ott etetik.

A krónikus osztály minden ágyán decubitus matrac van (70 db + 6db tartalék) a felfekvések megelőzése érdekében, pelenkát, gyógyszert nem kell behozni a krónikus osztályon fekvőknek, azt a kórház biztosítja. Minden ágyhoz tartozik nővérhívó mind a krónikus mind az ápolási osztályon.

Az ápolási osztályon 3 ágyas szobák vannak, saját külön fürdőszobával. Itt van TV a szobákban. Demens betegek esetében, amennyiben a demencia meghaladja az enyhe fokot, kéri a pszichiátria segítségét. Nehézséget jelent a demens betegeknél, hogy amikor felmerül a gondnokság alá helyezés szükségessége, csaknem 3-4 hónap mire befejeződik az eljárás, és ez alatt az idő alatt a beteg már nem tud, a hozzátartozó pedig még nem tud joggalaványosan dönteni.

A fertőzések ritkák az osztályon, szorgalmazzák a védőoltások felvételét.

Az ápolási osztályon hosszabb ideig, de térítés ellenében tartózkodnak a betegek, a bent töltött idővel arányosan nő a költség. 1-3 hó napi 2.000.-, 1 év után már napi 5.000.- forint. A kimenet ritkán a családi otthon, általában az időseket ellátó bentlakásos otthonba bejutás hosszú várakozási idejére tekintettel helyezik el a kórház ápolási osztályán az idős hozzátartozót. A tapasztalatok szerint 6-9 hónap a minimum várakozási idő az otthonokba, de inkább jellemző az 1 év.

A krónikus osztályon folytatják az aktív osztályokon megkezdett gyógyszeres terápiát, feljavítják a betegek állapotát. Az idős, hosszú ápolást igénylő betegek teszik ki az osztály forgalmának jelentős részét.

A főorvos álláspontja szerint a szakszemélyzet szempontjából kétszer ennyi emberre volna szükség, 22 fő ápoló (ebből 12 szakápoló, 10 segéd ápoló) dolgozik a két részlegesen összesen, két műszakban. Szakápoló minden műszakban dolgozik, és 3 orvos van az osztályon összesen. A vizsgálat idején 3 fő volt táppénzen az ápolók közül, ez a maximális kiesés, amit még nagy nehezen elbír a rendszer, ha még egy dolgozó lebetegedne, az már működési ellehetetlenüléshez vezetne.

A fizetések az ápolóknál a minimálbér körül vannak, ezért is nagy a fluktuáció, valamint általánosan jellemző, hogy az ápolók a pihenő-, vagy szabadidejüket nem regenerálódással töltik, hanem másodállásban kénytelenek dolgozni takarítóként, vagy idősgondozóként, hogy meg tudjanak élni.

A főigazgatói tájékoztatás szerint az akadálymentesítés az osztályon nagyrészt megvalósult. A kerekesszékes betegek a park-bejáraton keresztül zavartalanul tudnak bejutni az épületbe. A földszinti és az emeleti osztály közti forgalom indokolt esetben a szomszédos Pszichiátriai Osztályon lévő lift segítségével oldható meg, szükség esetén a betegszállítók is ezt használják. Az osztályokon belül a kórtermek bejárata akadálymentes: nincs küszöb és az ajtók mérete is lehetővé teszi a zavartalan közlekedést. A mosdók és illemhelyek a krónikus osztályokon akadálymentesek, az ápolási osztályon azonban még küszöbök nehezítik a betegmozgást, ezek eltávolításával az akadálymentesség teljes lehetne. A tájékoztatás szerint ennek kivitelezését tervezik, folyamatban van egy építészeti változtatásokat célzó projekt. A krónikus osztályokon a közelmúltban történt ablakcserék, valamint az ismételt festés és burkolatjavítás jelentősen javították a régi épületben működő részlegek állapotán.

### *A Pszichiátria*

#### *Gyermek/ ifjúság pszichiátriai járóbeteg rendelés*

Ez az egyetlen teljesen felújított épület a telephelyen, kellemes, barátságos kialakítású. Egész Vas megye 0-18 éves lakosságát látja el.

Kevés a szakember (6 dolgozó, ebből 1 részmunkaidőben; 1 pszichológus), az egész Dunántúlon egyedül Pécsen van fekvőbeteg ellátás, innen is Budapestre irányítják a betegeket, ha szükséges. A tájékoztatás szerint pszichológust is nehéz találni, a fizetés nagyon alacsony, a magán szektorban a többszörösét tudja megkeresni egy szakember, de az utóbbi időben már a büntetés végrehajtás is elszívó erőként jelentkezik a magasabb fizetés miatt. Jelenleg csak a legsúlyosabb eseteket küldik a fekvőbeteg ellátásba, mivel a 3 órányi autóútra lévő fővárosban van a kijelölt ellátóhely, ami a beteg családjának életét felforgatja. Jobb híján a súlyos állapotú gyerekek először a gyermekosztályra kerülnek be, majd innen küldik tovább őket a fővárosi gyermek/ifjúság pszichiátriai fekvőbeteg ellátók felé (Vadaskert/Heim Pál), erről azonban nem tud pontos, számszerű adatokat mondani a gondozó vezetője. Azt azonban elmondta, hogy a gyermekosztályon semmilyen feltétel sem – pl. biztonsági feltétel/kiemelt observatio – biztosított a súlyos állapotú pszichiátriai beteg gyermek ellátásához. Növekszik a táplálkozási zavaros gyerekek száma is. A vezető megemlítette a gyermekvédelem, a jelzőrendszer nehézkes működését, álláspontja szerint általában későn kerülnek hozzájuk a gyerekek, amikor már nehéz kezelni őket és a kezeléssel eredményeket elérni náluk.

#### *Felnőtt pszichiátriai fekvőbeteg osztály*

Az összes megtekintett osztály közül ez volt a legrosszabb állapotban, a tájékoztatás szerint az épület a '70-es években épült és azóta csupán festés-mázolás, valamint a tűzjelző rendszer kiépítése történt meg.

A pszichiátria két emeleten működik. A lépcsőházból jobbra-balra nyíló folyosókat rács választja le. Az ajtó kulccsal nyílik – bár a doktornő szerint nem mindig van bezárva, illetve akinek engedélyezi a kezelőorvosa, azt kérésére kiengedik rajta. A két emeleten 2-2 db 6 ágyas kórterem van kijelölve a közvetlen veszélyeztető állapotú betegek számára, ezek a nővérszobával

szemközti, ahhoz legközelebbi szobák, azonban teli ajtajúak, tehát belátni nem lehet a szobába. Valójában nincs elkülönített zárt részlegük.

A főigazgatói tájékoztató szerint a veszélyeztető állapotú betegek elhelyezését nem tudják optimális módon biztosítani. **Zárt részlegük nincs, sem az ehhez szükséges emelt szintű biztonsági feltételek, sem az emelt számú személyzet nem áll rendelkezésre.** Mivel a kórtermek 6 ágyasak, nem mindig tudják elkülöníteni a betegeket, így sokszor fizikai korlátozást kell alkalmazniuk. Fizikai korlátozásként mágneses pántokkal történő végtagrögzítést alkalmaznak, az ágyukhoz rögzítik a betegeket szükség esetén. A kémiai korlátozó intézkedésekről az osztályvezető helyettes nem adott megnyugtató választ, nem is igazán volt tisztában azzal, hogy mi minősül kémiai korlátozásnak. Egy műszakban két nővér van szolgálatban, és két ápoló jut egy emeletre. *Mivel nincs leválasztott, biztonságos zárt részleg külön személyzettel, ez a két ápoló jut az egy-egy emeletnyi vegyes összetételű és állapotú betegre. Nővérhívó a tájékoztatás szerint azonban minden ágynál van.*

Az osztály összesen 72 ágygal működik a tájékoztatás szerint: 32 aktív, 25 rehabilitációs és 15 krónikus ágyuk van. *A két emeleten elvileg három részleg működik, pszichiátriai, pszichoterápiás és organikus pszichiátriai részlegek, bár ezek elkülönülésének semmi, a kívülálló számára látható nyoma nem volt.*

A személyzet: a 72 ágy mellett a két emeleten összesen 19 fő ápoló dolgozik, ebből 13 szakápoló, 6 segédápoló, egyszerre 2-2 fő van szolgálatban. Kevés a férfi ápoló, nem jut minden műszakra. Előfordul, hogy az ápolók veszélyben érzik magukat a betegek aktuális állapota miatt, ebben az esetben kihívják a rendőrséget. Az orvosigazgató kiemelte: a kórház nem talál olyan biztonsági szolgálatot, amelyik vállalja azt, hogy a kórházban dolgozó biztonsági őr munkatársa riasztható legyen ilyen esetben<sup>2</sup>. A főigazgató kiemelte továbbá, hogy nagy problémát jelent az, hogy maga az osztály kialakítása – az épületet eredetileg nem pszichiátriai ellátásra tervezték – nem is alkalmas pszichiátriai ellátásra. A korábban említett építészeti változtatásokat célzó projekt ezt a területet érinti a legnagyobb mértékben. Pánikgomb sincs az osztályon felszerelve.

A látogatási időben (14-18 óra között) problémát jelent a szökés lehetősége, mivel nem tudják egyenként ellenőrizni a távozókat, így ahogyan ők nevezik, a „*súlyos állapotú betegek*” számára a *piszama - ami lehet saját tulajdonú is – kötelező viselet, mert a látogatóval piszamában távozni kívánó beteget könnyebben észreveszik.*

*A Pszichiátriai Osztályon – ami azonos telephelyen, de külön épületben működik – ugyanaz a főnővér, mint aki az Ápolási Osztályon és a Krónikus Belgyógyászaton (tehát összesen két épületben és három osztályon főnővér).*

A WC/mosdók állapota rossz, dohányzóhelyként is funkcionálnak mindkét emeleten, a helyszíni látogatás során erős cigaretta szag volt. Van ugyan nemenként elkülönített WC/mosdó helyiség, azonban minden lepusztult, kopár, noha a tisztaságra ügyelnek. Az ajtók felirata hiányos, kopott, ott létünkör éppen egy férfi jött ki az egyik elvileg női mosdó/WC helyiségből, kérdésünkre elmondta, hogy ő mindig ide jár, mert ez tisztább. Az első emeleten 2-2 női-férfi WC és 2-2 zuhanyozó van. A második emeleten 1 férfi WC/fürdő egyben, továbbá 1 női WC és külön női zuhanyzó van.

A kórházban több WC-t megnéztünk, a bejárattól nem messze elhelyezkedő, egyébként modern épületben a mosdó maga rendezett volt, azonban sem szappan, sem WC papír, sem pedig kéztörölő/szárító nem volt.

A Pszichiátriai Osztály egyetlen mosdójában sem volt sem szappan, sem WC papír, sem pedig kéztörölő/szárító, a főosztályvezető helyettes tájékoztatása szerint azt a betegeknél magukkal kell vinniük a szobájukból, akinek nincs, annak adnak.

<sup>2</sup> Meg kell jegyezni, hogy a biztonsági szolgálat alkalmazása sem jelentene megoldást, a nemzetközi gyakorlat alapján a különösen violens betegek számára ún. high-security részlegek kiépítése szükséges, ahol a megfelelő tárgyi és személyi feltételek biztosítása mellett garantált mind a betegek, mind az egészségügyi személyzet alapjogainak védelme az ellátás során.

<sup>3</sup> Ilyen kategória nem szerepel a szakmai terminológiában.

Társalgó, étkező/foglalkoztató minden emeleten van, ezek kizárólagos funkciójú helyiségek, azonban a folyosó másik végén elhelyezett betegeket két rácsos ajtó választja el a társalgótól.

A betegjogi képviselőnek írhatnak a betegek, ebben kérésükre segítenek nekik az ápolók. A mobiltelefont az orvos döntése szerint használhatják a betegek, ugyanakkor jellemzően paranoid kórképű betegektől azt elzárják. Egyébként van zárható szekrénye a betegeknek, ahová el tudják tenni értékeiket. A folyosón nincs telefon, a távközlési szolgáltató nem akar itt működtetni. A betegjogi képviselő elérhetőségét jól látható helyen kifüggesztették. Az osztályon fogadóórát nem tart, csak a telephelyen kívül, egy másik épületben szokott tartani. A betegjogi képviselő számára – az ő kérésére – hetente egyszer adják át a különböző korlátozó intézkedésekről szóló adatlapokat valamint egyéb neki szóló iratokat, addig gyűjtik azokat.

A cigarettát néhány beteg magánál tarthatja, akitől azonban elveszik, az óránként kaphat. A tűzeszközöket jellemzően elveszik.

*A bírói szemlék a tájékoztatás szerint teljesülnek 72 órán belül, kivéve a több napos ünnepeket.* Ugyanakkor aggodalomra ad okot az a kijelentés, mely szerint a sürgősséggel beszállított beteg, amennyiben „reggelre” aláírja a beleegyező nyilatkozatot, úgy nem értesítik a bíróságot a szemle megtartása érdekében.

Autizmussal élő páciens előfordul, segítség lenne az osztály/kórház számára egy módszertani összefoglaló a speciális kezelési/ápolási tudnivalókról, csakúgy, mint a várandósok esetében, bár várandós betegük az elmúlt fél évben nem volt.

## **I. A hatáskör tekintetében**

A biztos feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg.

Az Ajbt. 18. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazásom alapján a 2016-os évben – a korábbi biztos gyakorlatot követve és továbbfejlesztve – *Vas megyében tartottam általános, több helyszínt, illetve hatóságot is érintő alapjogi szempontú vizsgálatot.* Minderre figyelemmel a Vas megyei látogatásom keretében, az Ajbt. 21. § (1) bekezdés d) pontja alapján a szombathelyi Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban (a továbbiakban: Kórház) rendeltem el helyszíni ellenőrzést.

Az Ajbt. 1. § (3) bekezdése értelmében továbbá az alapvető jogok biztosa tevékenysége során - különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával - megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, így kiemelt hangsúlyt fektettem a Pszichiátriai Osztály működésének vizsgálatára.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa által vizsgálható *hatóságnak*, ezen belül *közszolgáltatást végző szervnek* minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatásnak minősül a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás.

A fentiek alapján a korábbi ombudsmani gyakorlattal összhangban *közszolgáltatást végző szervek körébe tartoznak az egészségügyi intézmények*, amelyekre az ombudsman *vizsgálati jogosultsága* – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed.*

## **II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében**

Az alapjogi biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és



összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege az Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) bekezdésének és 70/A. § (3) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok és a jogállamiság elve tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat. A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes még ebben a körben kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *„tisztességes hatósági eljárásról való jogot*. Ezen túl az Alaptörvény XV. Cikk (4)–(5) bekezdései rögzítik az esélyegyenlőség előmozdításának követelményét, miszerint *„Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”*

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a közhatalom gyakorlásának szabályokhoz kötöttsége. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *„jog által megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a *„kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást”*<sup>4</sup>.

A jogállamiság az állam működési alapelve, a közhatalom joghoz kötöttségét jelenti, azaz az államnak csak azt szabad megtennie, amit számára a jog kifejezetten megenged. A jog uralma

<sup>4</sup> Vö. Jakab András (szerk.): Az Alkotmány kommentárja. I. Budapest: Századvég Kiadó 2009. 164. o.

azt jelenti, hogy nem a hatalom eseti döntései, önkénye, akarata érvényesül, hanem a jog uralkodik: a hatalom csak a jogszabályi alapokon, a szabályok tiszteletben tartásával érvényesítheti akaratát.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit. A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybírói gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. *Az Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá.* A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi. Az Alkotmánybíróság 2000-ben foglalkozott először az *egészségügyi önrendelkezési jog* kérdéskörével, a betegek jogainak tartalmával, a beteg önrendelkezési jogát pedig különös személyiségi jogként vezetett le az Alkotmány szövegéből. Az Alaptörvény külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

A betegjogi jogvédelmi rendszer központjában az *egészségügyi önrendelkezési jog biztosítása*, valamint az „informed consent”, azaz a tájékozott beleegyezés elve áll, ennek megfelelően széles körű alkotmányos védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint *az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan.* Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek e *helyzetükben fogva eleve kiszolgáltatott* – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed *az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére.*

3. A személyes szabadsághoz való jog a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik, biztosítja többek között az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is. „A modern alkotmányos szemlélet kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog

korlátozásának egyik legsúlyosabb esete. A beteget akarata ellenére elzárják a külvilágtól, és gyógykezelésnek vetik alá, melynek során rendkívül kockázatos terápiákat és kényszerítő eszközöket alkalmaznak. Ennek része lehet a fizikai mozgás szabadságának teljes megszüntetése (például leköötözés révén) és a gondolkodást, elméműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített alkalmazása.”

„A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. Ezért *a szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele a pszichiátriai betegség meglétéén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelent magára vagy másokra*, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt nem tud saját gyógykezeléséről rendelkezni.”<sup>5</sup>

Az Alkotmánybíróság a 61/1991. (XII. 21.) számú határozatában kimondta, hogy az Alkotmány csak úgy teszi lehetővé a törvényhozó számára a szabadságelvonás okainak és az azzal kapcsolatos eljárásának a szabályozását, ha ez a szabályozás nem korlátozza szükségtelenül vagy az elérni kívánt alkotmányos célhoz képest aránytalan mértékben a személyes szabadsághoz való jogot. Az Alkotmány és az Alaptörvény is nemcsak formai, hanem tartalmi akadályokat is állít a személyi szabadsághoz való jog korlátozása elé.

A határozat értelmében a személyi szabadságtól való megfosztással, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásával szemben az Alkotmány három átfogó feltételt támaszt. a) A szabadságtól való megfosztásnak az Alkotmányban szereplő formai követelményeknek megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia. b) A szabadságtól való megfosztásról rendelkező jogi szabályozásnak meg kell felelnie a szintén az Alkotmányban meghatározott szükségességi és arányossági kritériumoknak. c) Szabadságtól való megfosztás esetén érvényesülnie kell a további Alkotmányban előírt többletkövetelménynek (a bíró elé állítás és részgaranciái, a kár megtérítése).

4. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – részrehajlás nélkül, *tisztességes módon és észszerű határidőn belül intézzék, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják.* Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az Alkotmánybíróság számos esetben elvi élel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

5. Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése rögzíti, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a *fogyatékossgal élőket.* Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékossgal élőket gondoskodásra szoruló és külön védelmet igénylő csoportként emeli ki. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében rögzített a hátrányos megkülönböztetés általános tilalma alóli kivételt jelent az Alaptörvény idézett rendelkezése, amelyek alapján Magyarország az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket is tesz. E rendelkezés értelmében az egyenlőség tartalmi megvalósulását szolgáló,

<sup>5</sup> Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

az esélyegyenlőtlenség felszámolása érdekében tett pozitív megkülönböztetés megengedett. Az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (pl. életkor, betegség, testi fogyatékoság) okán sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az alkotmánybíróági gyakorlat szerint az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, milyen jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó alkotmányos kötelezettségét, mint államcél: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét.

*Rá kell mutatni arra, hogy az előnyben részesítés követelménye* a társadalom valamennyi területén érvényesítendő elv, amelynek értelmében fogyatékos személyt nem érhet hátrányos megkülönböztetés, nem részesülhet rá nézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben, *fogyatékosága miatt nem lehet korlátozott a más emberek számára elérhető közjavakhoz való hozzáférésben*. Miután a fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, számos akadállyal kénytelenek szembesülni társadalmi életük és joggyakorlásuk során, ezért indokolt, hogy előnyben részesüljenek. Az *egyenlő esélyű hozzáférés elve* azt jelenti, hogy a fogyatékos emberek a többségi társadalom tagjaival azonos minőségben és mennyiségben tudják igénybe venni a közszolgáltatásokat. Ehhez pedig a közszolgáltatásokat a fogyatékos személyek különböző csoportjai eltérő szükségleteire figyelemmel kell megszervezni.

Az Alaptörvény a *pozitív diszkriminációt*, mint esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését szolgáló intézkedéseket, állami feladatként határozza meg. Ebből egyértelműen következik, hogy a pozitív diszkrimináció meghatározott formájára alanyi jogként hivatkozni nem lehet, arra alkotmányosan követelés, vagy igény nem alapítható. Az Alaptörvény konkrét intézkedéseket ugyanakkor nem határoz meg, ennek alapján a jogalkotó az alkotmányos keretek között szabadon válogathat az esélyegyenlőség előmozdítására alkalmas eszközök között. Ezen eszközök lehetnek a jog eszközei, arra alkalmas normarendszerrel, pl. az ágazati jogszabályok így a felsőoktatás is. Nem elég azonban az előnyben részesítés követelményeit a jog eszközeivel meghatározni, hanem azok tényleges érvényesülésének feltételeit is biztosítani kell a jogalkalmazó szervek részéről.

A *hátrányos megkülönböztetés tilalma* és az *esélyegyenlőség előmozdítása* az állam számára eltérő jellegű, de szorosan összekapcsolódó feladatot jelent. A jogegyenlőség megteremtése, az egyenlő méltóságú személyként kezelés biztosítása elsődleges állami kötelezettség, míg az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít. Lehetőséget, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk miatti sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam itt köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően és súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. A speciális, objektíve hátrányos helyzetben lévő jogalanyok számára ugyanis csak az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölését célzó állami kötelezettségvállalás, többletjogok biztosítása teremthet lehetőséget az egyenlő esélyekre. Így tehát a fogyatékosággal élő személyek valódi esélyegyenlőségének megteremtése elsősorban hosszú távú, fokozatos, illetve folyamatos és következetes feladatként írható le a jogalkotás és a jogalkalmazás valamennyi szereplője számára.

Itt kell továbbá említést tennem arról is, hogy habár az Alaptörvényünk nem, de a CRPD kifejezetten rendelkezik az *ésszerű alkalmazkodás* követelményéről, melynek hiánya a fogyatékoságon alapuló hátrányos megkülönböztetés egyik formája.

A CRPD 2. cikkében rögzíti az „*ésszerű alkalmazkodás*” fogalmát, mely szerint az az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.

Az 5. cikk 3. pontja továbbá rögzíti, hogy az esélyegyenlőség előmozdítása és a hátrányos megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok minden megfelelő lépést megtesznek, így biztosítva az ésszerű alkalmazkodást.

6. Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítani kell a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját, jelen esetben azt, hogy a magyar jogi szabályozás megfeleljen az CRPD által felállított és a CRPD Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze az Egyezmény rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása, valamint a CRPD rendelkezéseivel ellentétes gyakorlat felszámolása, megváltoztatása érdekében.

A preambulum szerint a CRPD részes államai elismerik, hogy bárkinek a fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetése az emberi személy veleszületett méltóságának és értékének megsértése. A fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetés a *fogyatékoságon alapuló bármilyen különbségtételt, kizárást vagy korlátozást jelent, amelynek célja vagy hatása valamennyi emberi jog és alapvető szabadság másokkal azonos alapon történő elismerésének, élvezetének vagy gyakorlásának csorbítása vagy semmibe vétele a politikai, a gazdasági, a szociális, a kulturális, civil élet terén, vagy bármely egyéb területen.* A részes államok kötelezettséget vállaltak, hogy *megbóznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést az Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében; megtesznek minden megfelelő intézkedést.* Ideértve a jogalkotási lépéseket *a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében; kutatásokat és fejlesztéseket* valósítanak meg.

### III. Az ügy érdeme tekintetében

*Az SBO, a gyermek pszichiátriai gondozó valamint az ápolási osztály-krónikus belosztály megtekintett működése alapvető joggal összefüggő visszasság gyanúját nem vetette fel.*

A pszichiátriai osztály működése során tapasztalt problémákkal összefüggésben az alábbi alapjogi szempontú elemzést készítettem:

#### 1) A pszichiátriai gyógykezelés jogalapja

##### **1.1 Pszichiátriai betegek, mint pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek intézeti gyógykezelése, a sürgősségi gyógykezelés és ezek személyi szabadság korlátozó hatása**

Kiindulópontként szükséges tisztázni a pszichiátriai intézeti gyógykezelés különleges vonásait más egészségügyi ellátásokhoz képest, melyeket már több lakalommal rögzítettem korábbi jelentéseimben, így például az AJB-410/2015. számú jelentésemben is.

A hosszan tartó pszichiátriai betegséggel élő személyek a CRPD 1. cikke értelmében fogyatékosággal élő személyek, amennyiben olyan károsodással élnek, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. A Fot. 4. § a) pontja szerint fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan (...) pszichoszociális károsodással él, amely a környezeti, társadalmi, és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvétel korlátozza vagy gátolja. *Az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének szóhasználata azonban nem követi sem a CRPD, sem a Fot. vonatkozó definícióját, a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeket, ehelyett pszichiátriai betegeket említ.* Az ombudsmani jelentés az Eütv. szóhasználatát követi, de az Ajbt. 1. § (3) bekezdésére tekintettel, miszerint a biztos tevékenysége során megkülönböztetett figyelmet fordít a CRPD végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, a fentieket szükségesnek láttam rögzíteni.

Az Eütv. szerint<sup>6</sup> *pszichiátriai intézetnek minősül*: 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.

Az osztályokon elhelyezett betegek az Eütv értelmében olyan személyek, akiknél a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerint Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítják fel.<sup>7</sup> Az Eütv. szerint a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének *háromféle jogalapja* lehet:<sup>8</sup>

- a) *Önkéntes gyógykezelés* esetén a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézeti felvételhez maga adja beleegyezését. A korlátozottan cselekvőképes, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg a törvényes képviselő, az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott más személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.
- b) *Sürgősségi gyógykezelés* esetén a kezelés feltétele, hogy a beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítson, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti kezelésbe vétellel hárítható el. Ebben az esetben az állapotot észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról, amelyhez szükség esetén rendőri közreműködést is igénybe vehet. Sürgősségi gyógykezelés esetén – összességében legfeljebb 96 órán belül meghozott – bírósági határozat fog dönteni arról, hogy a kezelés indokolt volt-e, illetve a sürgősségi állapot elmúltával szükséges-e a kezelés fenntartása kötelező gyógykezelés formájában.
- c) *Kötelező gyógykezelés*: feltétele a beteg veszélyeztető magatartása, amely azonban nem éri el azt az intenzitást, ami miatt sürgősségi gyógykezelés volna indokolt. Pszichiáter szakorvosi – meghatározott esetben ügyészi – értesítés alapján ebben az esetben is a bíróság dönt a kötelező gyógykezelés elrendeléséről.

A fentiekből látható a sürgősségi és kötelező gyógykezelés esetében *a beteg személyes hozzájárulása nem feltétel*. Az orvos – esetleg a rendőrség – azonnali beavatkozása, illetve a bíróság kötelező erejű döntése meggátolja a beteget az önkéntes távozásban, az egészségügyi intézményt csak az orvos hozzájárulásával, a bíróság értesítése mellett hagyhatja el. További, a beteget személyes szabadságában korlátozó intézkedés alkalmazására ad felhatalmazást az Eütv. 10. § (4) bekezdése, amely sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmének érdekében valamennyi beteg tekintetében lehetőséget ad erre.

Itt kell megemlíteni ismét *a nemzetközi jogból eredő kötelezettségek és a hazai szabályozás közti ellentmondást*. A CRPD garanciális rendelkezései alapján *vélt vagy valós fogyatékoság nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalásának, elhelyezésének és kezelésének*. A CRPD 14. cikke a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő elhelyezését (*involuntary placement*), a CRPD 25. cikke pedig a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő kezelését (*involuntary treatment*) tiltja. A 14. cikk kiemeli, hogy *„a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást”*.

A CRPD Bizottság álláspontja szerint számos részes államok jogi szabályozása – ideértve az elme-egészségügyi törvényeket – még mindig lehetőséget biztosít a valós vagy vélt fogyatékoság alapján történő fogva tartásra, feltéve hogy ennek más okai is vannak, például az ön- és közveszélyesség. A CRPD Bizottság értelmezése szerint ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel. A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékosággal élő személyek fogva tartását

<sup>6</sup> Lásd Eütv. 188. § a) pont

<sup>7</sup> Lásd Eütv. 188. § d) pont

<sup>8</sup> Lásd Eütv. 196. §

azon az alapon teszi lehetővé, hogy állítólagos veszélyt jelentenek saját maguk vagy mások számára.<sup>9</sup>

A hatályos hazai jogi szabályozás lehetővé teszi a fogyatékoságon alapuló fogva tartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. A továbbiakban – hangsúlyozva ugyanakkor a fenti tényeket – *a jelenlegi hazai jogi szabályozás mentén, annak figyelembe vételével folytattam le vizsgálatomat.* A magyar szabályozásban a CRPD garanciáihoz, a nemzetközi emberi jogi gyakorlathoz képest nem különül el egymástól az érintett személy akarata ellenére történő elhelyezése és akarata ellenére történő kezelése, így a sürgősségi gyógykezelés alá vont személy esetében a személyes szabadsághoz való jog mellett az emberi méltósághoz való jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog is sérülhet.

## **1.2 Az önkéntes gyógykezelés és a sürgősségi gyógykezelés elhatárolása a kezelésbevétel jogalapjának szempontjából**

Az Eütv. vonatkozó rendelkezései értelmében<sup>10</sup> a gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt *beleegyezett.*

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.<sup>11</sup>

Az önkéntesen, illetőleg az 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 (sürgősségi gyógykezelésbe vétel) kell lefolytatni.<sup>12</sup>

Amennyiben tehát egy önkéntes felvétellel a Pszichiátriai Osztályon tartózkodó személy veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást kezd tanúsítani, akkor a beteggel szemben élete védelme érdekében korlátozás alkalmazható, azonban a jogszabályi előírásoknak megfelelően a sürgősségi gyógykezelésbe vételre vonatkozó eljárást párhuzamosan meg kell indítani és le kell folytatni, hiszen a beteg kötelező gyógykezelése, így a személyes szabadságának tartós korlátozása sem jogszerű másként.

A cselekvőképes személy az ESzCsM rendelet 1. számú melléklet szerinti beleegyező nyilatkozattal (a továbbiakban: nyilatkozat) kérheti az Eütv. 197. § (1) bekezdés szerinti *önkéntes pszichiátriai intézeti gyógykezelését.* A nyilatkozat aláírása a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetbe történő felvételt megelőzően történik, a felvételt végző orvos és a felvételt kérő személy közötti, a felvételt kérő tájékoztatására is kiterjedő megbeszélést követően. A cselekvőképes pszichiátriai beteg nyilatkozatán a beteg tájékoztatását végző orvos aláírásával igazolja, hogy tudomása szerint a beteg nem áll önkéntes felvételi kérelmét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, illetve azt, hogy a nyilatkozat megtételekor a beteg nem volt cselekvőképtelen állapotban. A nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció része.

A sürgősségi gyógykezelés esetén nem töltönek ki felvételi kérelmet. Ha a beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el [Eütv. 199. § (1) bekezdés], az észlelő orvos intézkedik pszichiátriai intézetbe szállításáról és annak okait részletesen dokumentálja, valamint indokolja. Ilyen esetben a közvetlen veszélyeztető magatartás mibenlétének pontos dokumentálása és a pszichiátriai intézetbe történő szállítás elrendelése képezi az egészségügyi dokumentáció részét.

<sup>9</sup> Lásd a CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. és 2. pontját.

<sup>10</sup> Eütv. 197. §.(1) bek.

<sup>11</sup> Eütv. 197. § (9) bek.

<sup>12</sup> Eütv. 197. § (11) bek.

Amennyiben a pszichiátriai intézetben önkéntes gyógykezelés alatt álló pszichiátriai beteg veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, további ellátása során az Eütv. 199-201. §-ait (sürgősségi és kötelező gyógykezelésre vonatkozó szabályok) és az ESzCsM rendelet 1. §-át, illetve 4-7. §-ait (korlátozások) kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a beteget, valamint a 4. § (7) bekezdésében megjelölt személyeket erről a körülményről tájékoztatni, illetve értesíteni és az állapotváltozást dokumentálni kell.

A kórháztól bekértem a helyszíni látogatást megelőző utolsó öt sürgősséggel beszállított beteg teljes egészségügyi dokumentációját, melynek vizsgálata során a következőket tapasztaltam:

*A kórház nem alkalmazza megfelelően a sürgősségi és az önkéntes gyógykezelésre, illetőleg azok elhatárolására vonatkozó szabályokat.* Válaszlevelében a főigazgató arról tájékoztatott, hogy „nem minden beutalás jár automatikusan korlátozó intézkedéssel. A korábban már ismert, vagy személyiségében olyan beteget, aki bár sürgősséggel érkezik, de verbálisan megnyugtatható, illetve kezelésébe beleegyeznek, semmilyen módon nem kell korlátozzák.” Ez a kijelentés arra enged következtetni, hogy az észlelő/beutaló orvos véleményét felülbírálják az osztályon, azonban azt nem a vonatkozó szabályok alapján teszik.

Az Eütv. 199. § (1) bekezdése értelmében, amennyiben 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 (2) bekezdés úgy fogalmaz, hogy 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. Amennyiben tehát a beteg közvetlen veszélyeztető magatartású, úgy kötelező 24 órán belül a bírósági eljárás kezdeményezése. Amennyiben a beteg a felvevő intézmény orvosának szakmai álláspontja szerint nem meríti ki a sürgősségi gyógykezelés alá vonás feltételeit, úgy az Eütv. 199. § (9) bekezdése értelmében elbocsáthatja a beteget a pszichiátriai intézetből. A 199. § (7) bekezdése értelmében azonban a bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez. Tehát amennyiben sürgősségi beszállítást követően a beteg az intézményben marad, úgy *mindenképpen* le kell folytatni a bírósági eljárást.

A megküldött egészségügyi dokumentáció alapján a kórház a sürgősséggel beérkező betegek esetében szinte soha nem értesíti a bíróságot,<sup>13</sup> azonban haza sem bocsátják őket. A sürgősségi gyógykezelés/kötelező gyógykezelés és az önkéntes gyógykezelés nem megfelelő elhatárolása ugyanakkor további, a korlátozási gyakorlat terén megnyilvánuló határelmosódáshoz vezet.

A betegdokumentációk önkéntes felvételi kérelmet az egyértelmű jogszabályi rendelkezések ellenére jellemzően nem tartalmaznak, a dokumentációban helyenként utalások szerepelnek, úgy mint „elfogadja, hogy kicsit ittmaradjon”, „felvétele beleegyezése mellett történik”, azonban ez nem felel meg az ESzCsM rendelet pszichiátriai betegek intézeti felvételével kapcsolatos szabályainak.

A megküldött anyagban fellelhető egyetlen önkéntes felvételi kérelem adattartalma sem felel meg a jogszabályban előírtaknak.<sup>14</sup>

- a tájékoztatást adó orvos nevesítését nem kéri a nyomtatvány
- az adott tájékoztatás tartalmát nem kéri összefoglalni a nyomtatvány, nincs erre szolgáló hely rajta.
- A megfelelő egyéniesített tájékoztatás megadását nem ösztönzi a nyomtatvány.

<sup>13</sup> Nyolcból mindössze egyetlen esetben történt meg a bíróság értesítése és a szemle.

<sup>14</sup> 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 1. sz. melléklet



- Az eredeti, jogszabály mellékletében szereplő adatlap külön lehetőséget kínál a betegnek arra, hogy a beteg a kérelemben rögzített tartalommal önkéntes gyógykezelésre jelentkezzen, és ezt aláírásával igazolja, és külön lehetőséget kínál arra, hogy a gyógykezelése bírósági felülvizsgálata ellen tiltakozzon. A kórház által használt adatlap azonban erre nem ad lehetőséget. Náluk csak úgy lehet önkéntes gyógykezelésre jelentkezni, hogy az adatlap aláírásával egyúttal lemond a beteg a bírósági felülvizgálatáról is.

*Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy a pszichiátriai betegek Kórház által folytatott felvételi gyakorlata a vonatkozó jogszabályokkal ellentétes, amely sérti a betegek tisztességes eljárásához és a jogorvoslatához való jogát.*

### **1.3 Az önkéntes gyógykezelés és a sürgősségi/kötelező gyógykezelés elhatárolása a korlátozhatóság szempontjából**

A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett. *Az önkéntes gyógykezelés alatt álló cselekvőképes beteget kérelmére az intézetből el kell bocsátani.* Ez azt is jelenti egyúttal, hogy őt rendszeresen korlátozni sem fizikai sem kémiai, sem pedig egyéb komplex módon nem lehet. Az Eütv. 10. § (3)-(4) bekezdései<sup>15</sup> nem adnak általános felhatalmazást a beteg visszatérő korlátozására. Az egyetlen eset, amikor korlátozására kerülhet sor, ha a gyógykezelése során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, ebben az esetben az Eütv. 197. § (11) bekezdése értelmében az Eütv. 199. §-ában szabályozott sürgősségi ellátás eljárásrendjét kell lefolytatni, azaz a kórháznak kezdeményeznie kell a bírósági szemlét. Az Eütv. 192. § (2) bekezdése értelmében a korlátozás elrendelésének a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsításán felül egyetlen oka lehet: ha a *sürgősségi, illetve a kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg.*

Az Eütv. 199. §-a értelmében, amennyiben valaki sürgősséggel kerül be a pszichiátriai intézetbe, úgy felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A 197. § (11) bekezdése értelmében az önkéntesen felvett beteg nem bocsátható el, amennyiben gyógykezelése során veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor az észlelő orvos az észlelést követő 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelését. A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg *ideiglenesen az intézetben tartható.* 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. A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll

<sup>15</sup> Eütv. 10. § (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.

az intézeti gyógykezelés szükségessége. A bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél *akkor is le kell folytatni*, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez. A bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja. A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

A kórháztól bekért egészségügyi dokumentációk vizsgálata alapján a következők állapíthatók meg:

Mivel az osztályon nincs zárt részleg, így *olyan betegeket is bezárva tartanak, azaz korlátoznak személyes szabadságukban, akik esetében ennek semmilyen törvényes (és szakmai) alapja nincs*. Nem változtat a helyzet súlyosságán az sem, hogy ezek a betegek „kikéredzkedhetnek”.

Több esetben közvetlen veszélyeztető magatartást észlelő orvos irányította a beteget a pszichiátriai osztályra, ami *sürgősségi beszállításnak* minősül, azonban *a felvételt követően az orvos nem kezdeményezte 24 órán belül a bíróság értesítésével a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelését, a beteget ellenben az osztályon tartotta és rendszeres fizikai, kémiai korlátozásnak vetette alá, minden nemű jogszabályi felhatalmazás nélkül*.

Az egyik konkrét esetben például a kórház sürgősségi ambulanciája 2016. május 6-án acut pszichosis miatt irányított egy beteget a mentőszolgálat segítségével a Pszichiátriai Osztályra. A beteg a sürgősségi ambulancián egy ampulla Haloperidolt kapott, melynek hatására az egészségügyi dokumentációja szerint a Pszichiátriai Osztályra érkezésekor hordágyon feküdt, ébreszteni nem lehetett, bevizelt. Ebben az esetben sem került sor a bíróság értesítésére, a beteget 2016. május 6-tól 2016. június 16-ig tartották a Pszichiátriai Osztályon az előírt bírósági eljárás lefolytatása nélkül.

*Következésképpen úgy tartózkodott a beteg több, mint egy hónapot a pszichiátriai intézetben, hogy bíróság nem állapította meg a beszállítása indokoltságát és nem rendelte el a kötelező gyógykezelését. Ráadásul ez alatt az időtartam alatt az Eütv. 199. § (8) bekezdése értelmében a bíróságnak egyszer még felül is kellett volna vizsgálnia a gyógykezelés további szükségességét, ha egyáltalán tudomást szereztek volna a beteg ott tartózkodásáról.*

A beteget ez idő alatt személyes szabadságában korlátozták (az egészségügyi dokumentációban a „Szökni akar a férjéhez, fokozottan figyelni!” bejegyzés szerepel) és a lázlapja tanúsága szerint több alkalommal kémiai korlátozást is alkalmaztak, melyet azonban a jogszabályi előírás ellenére egyetlen esetben sem dokumentáltak a megfelelő módon.<sup>16</sup>

A megfelelő dokumentálás hiánya okán nem tudható, hogy a betegjogi képviselő, illetve a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselője, valamint a felelős vezető tájékoztatása megtörtént-e a korlátozó intézkedések alkalmazásával összefüggésben. A korlátozó intézkedések dokumentálási hiányosságait lásd részletesen lentebb.

*Mind ezekre tekintettel megállapítom, hogy a kórház által alkalmazott, a fentiekben részletezett, és a gyógykezelés jogalapjára tekintet nélkül alkalmazott korlátozási gyakorlat a vonatkozó jogszabályi előírásokkal ellentétes, amellyel, hogy sérti a személyes szabadsághoz valamint, a hatékony jogorvoslatához való jogot, visszaessék valósít meg az emberi méltóságból levezethető önrendelkezési szabadság tekintetében és sérti a betegek tisztességes eljárásához való jogát is.*

*A korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlap nem megfelelő, és hiányos kitöltése, továbbá a betegjogi képviselő, valamint a törvényes, illetve a meghatalmazott képviselő nem megfelelő időben történő tájékoztatása, vagy e személyek tájékoztatásának elmaradása veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.*

<sup>16</sup> ESzCsM rendelet

5. § (4) Az egyéb korlátozó intézkedést a 3. számú melléklet szerinti adatlapon kell dokumentálni. Az adatlap az egészségügyi dokumentáció része.

1.§ (1) bek. e) pont: Egyéb korlátozó intézkedés: fizikai, kémiai vagy biológiai, illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.

## 2) A pszichiátriai beteg korlátozása

Az Eütv. 192. § (1) bekezdése értelmében 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.

Az ESzCsM rendelet 4. § (1) bekezdése rögzíti, hogy a pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére. A (3) bekezdés előírja továbbá, hogy korlátozó intézkedés kizárólag a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legrövidebb ideig alkalmazható.

A főigazgatói tájékoztató szerint a veszélyeztető állapotú betegek elhelyezését nem tudják optimális módon biztosítani. Zárt részlegük nincs, sem az ehhez szükséges emelt szintű biztonsági feltételek, sem az emelt számú személyzet nem áll rendelkezésre. Mivel a kórtermek 6 ágyasak, nem mindig tudják elkülöníteni a betegeket, így gyakran kell *fizikai korlátozást alkalmazniuk*. Fizikai korlátozásként mágneses pántokkal történő végtagrögzítést alkalmaznak, szükség esetén az ágyukhoz rögzítik a betegeket. A kémiai korlátozó intézkedésekről az osztályvezető helyettes nem adott megnyugtató választ. A helyzetből adódik, hogy ugyanabban a kórteremben, de a folyosó más kórtermében is lehetnek olyan betegek, akik ki vannak téve veszélyhelyzetnek.

Egy műszakban két nővér van szolgálatban. *Két ápoló jut egy emeletre, de nincs leválasztott, biztonságos zárt részlegük külön személyzettel. Ez a két ápoló jut az egy emeletnyi vegyes összetételű és állapotú betegre.*

*Mindezekre tekintettel megállapítom, hogy a kórházban nem teljesültek a betegek – akik egyúttal pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek – szükségleteinek megfelelő ápolási körülményekre, valamint a személyi feltételekre vonatkozó, az ESzCsM rendelet 4. § (1) bekezdésében előírtak. A rendelkezéseimre álló iratokból kiderül továbbá, hogy korlátozó intézkedés elrendelésére és alkalmazására esetenként veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartás nélkül, a jogszabályi előírásba ütköző módon került sor. Így például 2016. április 3-án egy beteg kémiai korlátozásának indokolása szerint: „rendkívül nyugtalan, saját és betegársai nyugalma, testi épségét zavarja”. Több esetben a korlátozó intézkedés alkalmazásának okaként a „fokozott balesetveszély” bejegyzés szerepel, itt azonban a veszélyeztető magatartás mibenlétét kellett volna feltüntetni (a konkrét tapasztalt cselekményt/ állapotot), nem pedig azt, hogy az mire lehet alkalmas. A korlátozás alkalmazását – konkrét, rögzített veszélyeztető magatartás hiányában – a dokumentáció tartalma alapján az a helyzet is előidézhette, hogy az alkalmatlan körülmények miatt a személyzet nem tudta másként biztosítani a betegellátás zavartalanságát. Mindez azonban a személyi szabadsághoz való alapjog indokolatlan korlátozásának minősül. Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy a Minimumrendeletben előírtak megléte ellenére nem adták a feltételek a Pszichiátria Osztályon a betegjogok érvényesülésének biztosításához.*

Itt kell visszautalni a fentebb már említett gyakorlatra, mely szerint mivel a személyzet számára problémát jelent a látogatási időben (14-18 óra között) felmerülő potenciális szökés, és a zárt részleg, és az ehhez szükséges emelt szintű biztonsági feltételek, valamint az emelt számú személyzet és ezzel a megfelelő kontroll hiánya miatt a távozókat nem tudják egyenként ellenőrizni, így a „súlyos állapotú” betegek<sup>17</sup> pizsamában tartózkodnak az osztályon. Így könnyebben észlelik, ha a beteg távozni akarna a látogatókkal. Ugyanakkor ez a szükségmegoldás korlátozza a betegek kapcsolattartáshoz való jogát. Az Eütv. 11. § (7) bekezdése ugyanis rögzíti,

<sup>17</sup> Ilyen pszichiátriai szakmai terminológia nem létezik, a vonatkozó jogszabályok a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító beteg, valamint a kötelező gyógykezelés alá vont beteg állapotához társítanak joghatásokat, pl. távozási tilalmat, azonban a kapcsolattartás jogánál nevesített saját ruha használati jog ezen betegkört is megilleti.

hogy a beteg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruhának és személyes tárgyainak használatára.

*Fentiekre tekintettel az a gyakorlat, hogy a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető állapotú betegek illetve a kötelező gyógykezelés alá vont betegek számára biztonsági okokból tilos a szabadon megválasztott saját ruházat viselése, és kötelesek pizsamában tartózkodni az Alaptörvény II. cikkében megfogalmazott emberi méltósághoz való joggal összefüggő viszásságot valósít meg.*

A pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazott betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell. A korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

Erre a részletes dokumentálásra, valamint a fenti értesítési kötelezettségek megtörténtének rögzítésére szolgál az ESzCsM rendelet 3. számú melléklete: „Adatlap pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott, egyéb korlátozó intézkedés dokumentálásához”.

A vizsgálat során kórház által megküldött, összesen nyolc egészségügyi dokumentáció, valamint a kórház korlátozó intézkedésekkel összefüggő saját eljárásrendjének áttekintését követően a következőket állapítottam meg:

Jellemzően a fizikai korlátozásokat dokumentálják adatlap kitöltésével, kémiai korlátozás alkalmazásakor egyetlen esetben töltöttek ki adatlapot.

A fizikai korlátozások esetében kitöltött nyomtatvány (F-Á-52 sorszámú 01 Változatszámú Kórházi Formanyomtatvány) adattartama nem egyezik a jogszabályban előírttal, mely sérti a betegek tisztességes eljáráshoz való jogát.

Hiányzik a nyomtatványról:

- a kémiai, biológiai korlátozás részletes feltüntetésére szolgáló táblázat
- a korlátozó intézkedés ellenőrzésével megbízott személy neve és beosztása
- a betegjogi képviselőhöz eljuttatás adatsora
- a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjének értesítésével összefüggő adatsor

A kihagyott tartalmak továbbá arra engednek következtetni, hogy a kezeléssel összefüggő külső kontroll sem valósul meg az osztályon azáltal, hogy a törvényes, illetve a meghatalmazott képviselő értesítése a Kórház Pszichiátriai Osztályán rendszeresen elmarad, a betegjogi képviselőt pedig nem az Eütv. 194. § (1) bekezdésében előírt módon haladéktalanul, hanem napokkal később, hetente egyszer az eseményeket „összegyűjtve” értesítik. Ez a gyakorlat ellehetetleníti a betegjogi képviselő eljárási lehetőségét, kiüresíti az intézmény lényegét. A beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjének haladéktalan értesítésére pedig egyáltalán nem kerül sor.

*Mindezek alapján megállapítom, hogy közvetlenül az érintett betegek petíciós jogával (panaszjogával) összefüggő visszás helyzetet eredményez az, hogy a zárt osztályon elhelyezett betegek nem tudnak kapcsolatba kerülni a betegjogi képviselővel, nem tudják felkeresni fogadóórája helyszínén, a betegjogi képviselőnek pedig nincs fogadóórája a zárt részlegen.<sup>18</sup>*

A kémiai korlátozással összefüggésben fontos említeni a következőket: Az ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdés d) pontja szerint a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer beleegyezés nélkül történő alkalmazása kémiai vagy biológiai korlátozásnak minősül, amelyre a korlátozó intézkedésekre vonatkozó

<sup>18</sup> Lásd: az AJB-410/2015; AJB-524/2016 sz. jelentéseket és az azokban tett ajánlásokat.

szabályok alkalmazandóak. Az ezeken az esetkörökön kívüli gyógyszerbeadásokra az általános szabályok az irányadóak, vagyis az Eütv. 15. §-a, amely szerint az egészségügyi beavatkozás (amelynek körébe a kémiai-biológiai eljárások is beletartoznak) megkezdésének feltétele a beteg beleegyezése, amelyet – mivel gyógyszerelés esetében külön alakíságot a törvény nem követel meg – szóban, írásban, ráutaló magatartással is megadhat. *A ráutaló magatartással történő beleegyezés nem egyenlő azszal, ha a beteg nem tiltakozik a gyógyszerbeadás ellen.* Ráutaló magatartással valósulhat meg a beleegyezés akkor, ha a beteg rendszeresen szedett azonos gyógyszereit naponta megkapja és beleegyezését annak bevételel kifejezi. Ha a gyógyszeres terápia vagy a mennyiség megváltozik, akkor erről a beteget megfelelően tájékoztatni kell és az új terápiához egyértelmű hozzájárulása szükséges.

A megküldött lázlapokon a terápiához tartozó készítmények alatt sz.sz. (szükség szerint), sz.e. (szükség esetén) megjelöléssel szerepelnek erős, az akarat megtörésére szolgáló készítmények, melyeket a betegek többségénél beadnak alkalmanként. Az egészségügyi dokumentáció alapján látszik, hogy olykor valóban az akarat megtörésére használják az adott készítményt, pl. szökésveszély kerül feltüntetésre egy beteg dokumentációjában 2016. május 23-án, lázlapjában pedig egyúttal feltüntetésre kerül 2 amp. Haloperidol és 2 amp. Rivotril beadása ezzel párhuzamosan, mint szükség esetén megjelölt készítmények.

Itt kívánom felhívni a figyelmet a gyógykezeléshez rendszeresen adott készítmények közé nem tartozó, a szükség szerint/szükség esetén adható/adandó, az akarat megtörésére alkalmas készítmények alkalmazási gyakorlatával összefüggésben arra, hogy amint azt már az AJB-415/2015. számú jelentésben megállapítottam: *a beteg – tájékoztatáson alapuló – beleegyezésének hiányában beadott gyógyszer nem minősül önkéntes gyógyszerbevételnek, akkor sem, ha a beteg nem tiltakozik a gyógyszer bevétele ellen.* A beteg önrendelkezési jogának az érvényesülése szempontjából alapvető fontosságú tájékoztatáson alapuló beleegyezés magában foglalja ugyanis azt, hogy a beteg megismerheti azt a gyógyszert, amit bevesz, megismerheti a gyógyszeres kezelés előnyeit és veszélyeit, mellékhatásait, és ezek alapján dönt. Amennyiben pedig a beteg számára tájékoztatáson alapuló beleegyezés nélkül adják be a gyógyszert, önmagában kémiai korlátozásnak tekintendő, és eszerint dokumentálandó. Különösen igaz ez az olyan betegek esetében, akiknél már maga a kezelés jogalapja sem tisztázott, hiszen sürgősséggel (tehát nem szabad akaratukból) kerültek a pszichiátriai intézetbe, azonban a kórház nem értesítette a bíróságot a beszállítás jogszerűségének valamint a kötelező gyógykezelés szükségességének megállapítása érdekében, és adott esetben még az önkéntes gyógykezelésbe történő beleegyezésük sem feltételezhető, hiszen az egészségügyi dokumentációjuk szerint „szökni” próbáltak. Ilyen esetekben ezen készítmények adása kémiai korlátozásnak minősülhet. *Aggudalomra ad okot, hogy a megküldött egészségügyi dokumentációk nem tartalmaznak kémiai korlátozásként dokumentált gyógyszer beadásról adatlapot, így a jogszabályok által a kémiai korlátozáshoz fűzött garanciális intézkedések<sup>19</sup> megvalósulása is elmaradhat, amely számos alapjog érvényesülését veszélyezteti.*

Az ESzCsM rendelet értelmében<sup>20</sup> a pszichiátriai intézet részletes eljárásrendet alakít ki a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól, amelyben önmagára nézve a hatályos jogszabályokban foglaltaknál szigorúbb szabályokat is megállapíthat.

Az eljárásrendnek tartalmaznia kell:

a) az intézmény munkarendjét figyelembe véve a korlátozó intézkedések elrendelésének szabályait;

b) a korlátozó intézkedések egyes formáinak maximális időtartamát;

c) a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait;

d) a korlátozás feloldásának szabályait;

<sup>19</sup> Pl. a értesítési kötelezettség, felelős vezető tájékoztatása, az eset részletes dokumentálása az indokoltság pontos megjelölésével.

<sup>20</sup> 5. § (5) bekezdés

- e) a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos értesítési jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat;
- f) a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.

A kórház által megküldött BU-N-46. számú Betegellátási Utasítás nem felel meg a fenti jogszabályi előírásoknak.

- A címe: Betegellátás során történt kényszerintézkedés-korlátozás. A kényszerintézkedés büntetőjogi fogalom, a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. tv. VIII. Fejezete rendelkezik a kényszerintézkedésekről (őrizetbe vétel, előzetes letartóztatás, lakhelyelhagyási tilalom, háziőrizet, távoltartás). Pszichiátriai intézetben korlátozó intézkedésekről beszélünk, melyeket az ESzCsM rendelet részletesen szabályoz.
- Az eljárásrend elején a következő szerepel: „Jelen betegellátási utasítás a Markusovszky Kórház tulajdona. A kívülállók részére történő kiadásához a vezérigazgató főorvos engedélye szükséges.” A kívülálló fogalom nem kerül meghatározásra, ugyanakkor a jogszabályi rendelkezés<sup>21</sup> szerint az eljárásrendet tartalmazó dokumentumot a pszichiátriai beteg, valamint törvényes és meghatalmazott képviselője, illetve az intézmény dolgozói számára jól látható módon ki kell függeszteni.
- Az eljárásrend tartalma nem harmonizál az ágazati jogszabályok rendelkezéseivel. Az eljárásrend a *veszélyeztető állapot* meghatározásához az Eütv. 3. § j) pontját jelöli meg hivatkozással, azonban a pszichiátriai betegek gyógykezelésére és gondozására az Eütv. X. fejezete vonatkozik, mely fejezet alkalmazásában a 188. § b) és c) pontjai relevánsak (*veszélyeztető magatartás*, közvetlen veszélyeztető *magatartás*). Az Eütv, valamint az ESzCsM rendelet egyértelműen előírja, hogy korlátozni kizárólag a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető *magatartású* beteget lehet, illetve a sürgősségi, valamint kötelező gyógykezelés alatt álló beteget, amennyiben az engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg. Az eljárásrendben szereplő „nyugtalan, zavart” kategóriák, valamint a „környezet megóvása” a jogszabályok értelmében nem adhatnak okot korlátozásra.
- A kémiai korlátozást „kémiai kényszerintézkedés”-ként szerepelteti, amely a fentiekben ismertetett okból ugyancsak problémás fogalomhasználat, másfelől pedig a fogalom meghatározás sem egyezik a jogszabály<sup>22</sup> tartalmával.
- A korlátozó intézkedések alkalmazásánál a „legalább 5 személy jelenléte szükséges, lehetőleg a *biztonsági szolgálat tagjainak segítségével*” kitétel szerepel. Ez egyfelől életszerűtlen, mert a Pszichiátriai Osztályon egy emeleten egyszerre 2 nővér van szolgálatban, tehát a másik emeletről is oda kellene hívni a nővéreket és az orvost – így ott teljesen magukra maradnának a betegek ez időre - , hogy ez a valóságban teljesülhessen, másrészt a biztonsági szolgálat tagjainak nem kérhető a segítségük korlátozó intézkedés alkalmazásához. Amint azt már az AJB-410/2015. sz. jelentésemben rögzítettem: A biztonsági őrök alkalmazása elfogadhatatlan, mert semmilyen szakmai képzésük sincsen, ha pedig csak fenyegetésre használják őket, akkor az a betegekben félelmet, alsóbbrendűségi érzést okoz, amelynek lényege, hogy a beteg személyek testi és lelki ellenállását megtörje.<sup>23</sup> Ez a bánásmód az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz.

<sup>21</sup> ESzCsM rendelet 5. § (6) bek.

<sup>22</sup> ESzCsM rendelet 1. §d) pont

<sup>23</sup> Vö. Ireland v. the United Kingdom, Application no. 5310/71, judgment of 18 January 1978. 167. bekezdés

- Az eljárásrendben nem találhatóak meg a következő kötelező tartalmi elemek:
  - a korlátozó intézkedések egyes formáinak maximális időtartama;
  - a korlátozás feloldásának szabályai;
  - a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos értesítési jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályok;
  - a panaszjog gyakorlásának részletes szabályai.

*Mindebből következően a kórház korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól szóló eljárásrendjének fent ismertetett eltérései és hiányosságai sértik a betegek tisztességes eljárásához való jogát.*

#### **4) A zárt részleg definiálásának hiánya és az abból eredő problémák**

A vizsgált egészségügyi intézményen tapasztalt jelenségek egy általános szabályozási problémára is rámutattak. A pszichiátriai szakmát érintő egyik legégetőbb szabályozási kérdés a zárt részleg/osztály és az itt nyújtott ellátás definíciójának, illetve az ezzel összefüggő személyi/tárgyi minimumkövetelmények precíz meghatározásának hiánya.

A pszichiátriai osztályokra bekerülő betegek a betegségük természetéből fakadóan igen sokféle viselkedést mutathatnak. Egyes betegek esetében elengedhetetlenül fontos, hogy különleges körülmények között történjen a kezelésük, mind a saját, mind betegtársaik, mind az ellátó személyzet alapvető jogainak érvényesülése, egészségük és testi épségük védelme érdekében. Ezekre a különleges igényekre jelenleg a szabályozás egyáltalán nem reagál, a valóságban működő, a szükségképpen létrejött zárt részlegek gyakorlatilag szabályozatlanok. Nincs előírva, hogy milyen betegkört kellene ezeken a részlegeken ellátni, hogy ezeket a részlegeket milyen progresszivitási szinten kell(ene) biztosítani, és hogy milyen tárgyi/személyi feltételekkel kellene működtetni őket, vagy, hogy ezekhez képest a Magyarországon szintén nem létező, azonban ugyancsak nélkülözhetetlenül fontos ún. *High-security* részlegek milyen szerepet tölthetnének be a biztonságos és megfelelő pszichiátriai betegellátásban.

Ez több nem kívánatos következménnyel is jár, elsősorban a korlátozások terén, ahogyan azt jelen esetben is láthatjuk. Ha nincs olyan részlege a Pszichiátriai Osztálynak, ahová a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető állapotú, vagy a különösen violens betegeket el tudják különíteni, akkor ebből következően minden beteg személyes szabadságában korlátozott. Az osztályon belül a személyes biztonsághoz, biztonságos betegellátáshoz szükséges feltételek nem adóttak. A minimum rendelet csupán a Pszichiátriai Osztályra állapít meg tárgyi feltételeket, de ha az osztályon belül biztonsági okokból ki kell alakítani a betegek számára biztonságos és az emberi méltóságot tiszteletben tartó, a fizikai elzárását biztosító speciális részleget, akkor az itt elhelyezett betegek számára az osztály más területén elhelyezkedő közös funkciójú helyiségek (pl. ebédlő, társalgó) használata számukra ugyancsak nem megoldott.

*Mindebből következően megállapítottam, hogy a számos helyen jogi szabályozás hiányában működő „zárt részlegek” gyakorlata a jogállamiság elvével összefüggő visszásságot okoz. Az adekvát, definitív ellátást nyújtó speciális/zárt részleg működésére vonatkozó kellő szabályozás hiánya egyúttal alkalmas arra, hogy az érintett betegek alanyi alapjogaival összefüggő visszásságot valósítson meg, a jogsérelem közvetlen veszélyét idézze elő. Mindez az ellátásbiztonság terén pedig olyan egyenlőtlenségeket idézhet elő, amely tekintetben az ellátás minőségét az aktuális kórház rendelkezésére álló tárgyi feltételeinek, és a ráfordítható anyagi forrásainak mennyisége és minősége határozza meg.*

## Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében a jelentésben megfogalmazott szempontrendszerre figyelemmel

1. az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján *felkérem az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatóját*, hogy az állami fenntartású egészségügyi intézményekhez kapcsolódó egyes tulajdonosi jogok gyakorlójaként teremtse meg a betegjogok érvényesülését lehetővé tevő és biztonságos működés feltételeit a Kórház Pszichiátriai Osztályán, így különösen biztosítsa a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartású, valamint a sürgősségi gyógykezelés és kötelező gyógykezelés alá vont betegek biztonságos, a többi beteg jogait is szem előtt tartó elhelyezés körülményeit.

2. az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján *felkérem*

a) a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház főigazgatóját, hogy

- a Pszichiátriai Osztály dolgozói számára biztosítsa annak lehetőségét, hogy a munkájukkal összefüggő hatályos jogszabályok (elsősorban az Eütv., az ESzCsM rendelet és a CRPD) releváns rendelkezéseit és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhessék, továbbá soron kívül intézkedjen, hogy
- – szükség esetén a fenntartó bevonásával – a Kórház dolgozóinak képzése, így különösen a fogyatékos személyeket ellátók speciális képzését és továbbképzését folyamatosan biztosítsák;
- a Pszichiátriai Osztályon készített dokumentumok, és eljárásrendek szó- és fogalomhasználata a vonatkozó hatályos jogszabályokban rögzítettekkel megegyező legyen;
- a pszichiátriai gyógykezelésre történő felvétel dokumentálása a vonatkozó jogszabályi előírásoknak és a tényeknek megfelelően történjen; a pszichiátriai osztályon használt felvételi nyomtatványok adattartalma megegyezzen a jogszabályban<sup>24</sup> előírt adattartalommal;
- az Eütv. és az ESzCsM rendelet korlátozó intézkedésekre vonatkozó rendelkezéseit alapul véve végezzék el a korlátozó intézkedésekről szóló eljárásrend revízióját. Továbbá intézkedjen annak érdekében, hogy a Pszichiátriai Osztályon jól látható módon függesszék ki a korlátozó intézkedésekről szóló eljárásrendet, valamint azt a Pszichiátriai Osztályon dolgozó valamennyi orvos és ápoló pontosan ismerje;
- a sürgősséggel a Pszichiátriai Osztályra utalt betegek esetében – a jogszabályban rögzítetteknek megfelelően – minden esetben kerüljön sor a bíróság értesítésére;
- a fenntartó felé folyamatosan jelezzék a betegjogok és más, a betegellátásra vonatkozó jogszabályi előírások érvényesülését gátló tényezőket;
- a kórházban az emberi méltóságot és a betegek önrendelkezési jogát is tiszteletben tartó módon folyék a gyógyszerbeadási gyakorlat;
- a szükséges feltételek fenntartó általi biztosítását követően – az annak alapjául szolgáló cselekmény, illetve állapot részletes rögzítése mellett – a korlátozó intézkedés alkalmazására kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén kerüljön sor;
- ne kerülhessen sor a korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlap hibás, hiányos kitöltésére, továbbá a betegjogi képviselő, valamint a törvényes, illetve a meghatalmazott képviselő nem megfelelő időben történő tájékoztatására, vagy e személyek tájékoztatásának elmaradására;

<sup>24</sup> Lásd: ESzCsM rendelet 1., 2., 4. sz. mellékletei



- a betegekkel szemben alkalmazott korlátozó intézkedésekről minden, a jogszabályban előírt esetben töltsék ki a dolgozók az ESzCsM rendelet 3. számú mellékletében rögzített tartalommal bíró adatlapot;
  - a Pszichiátriai Osztályon elkülönített, dohányzóhelyiség álljon a betegek rendelkezésére;
  - a WC/fürdő helyiségek nemenként elkülönült beosztása megfelelően jelzésre kerüljön az ajtókon.
- b) az IJSZ jogvédelmi biztosát,
- intézkedjen annak érdekében, hogy az illetékes betegjogi képviselő a korlátozó intézkedésekről szóló adatlapokat jogszerűen, a beteggel szemben alkalmazott korlátozó intézkedés alkalmával, és ne csupán heti egy alkalommal vegye át;
  - továbbá közvetítse az intézmény felé a jogszabályi előírásnak megfelelő haladéktalan továbbítási gyakorlatra irányuló elvárást, valamint keressék és találják meg a kórházzal ennek a mindkét fél számára alkalmas és a jogszerű módját.
- 3. Az Ajbt. 37. §-a alapján *felkérem az emberi erőforrások miniszterét*, hogy szakértők bevonásával fontolja meg a jelenlegi szabályozási környezet felülvizsgálatát, és amennyiben szükségesnek mutatkozik, tegyen lépéseket a pszichiátriai „zárt részlegek”-re vonatkozó új szabályozási környezet kialakítására.

Felhívom a figyelmet arra, hogy a rendszeres szappanos kézmosás higiénés alapkövetelmény. A látogatás során a kórház több illemhelyén/vizes blokkjában nem találtunk sem szappant/kézfertőtlenítőt, sem kéztörölőt (és toalettpapírt sem). A szappannal történő kézmosás kedvező hatása a betegségek megelőzésében bizonyított tény, ennek ösztönzésekként kérem, hogy az intézmény illemhelyein/vizes blokkjaiban biztosítsák a megfelelő kézfertőtlenítés/kéztörölés lehetőségét, illetőleg a szükséges toalettpapír mennyiséget.

Budapest, 2017. május 18.

Székely Dávid

