



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-185/2023. számú ügyben
pszichiátriai megfigyeléssel összefüggésben

Kapcsolódó ügy: AJB-240/2023;
(Előzmény ügy: AJB-3230/2022; AJB-1226/2022; 451/2021; AJB-6332/2020)

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek: Nagyatádi Kórház, Bács-Kiskun Megyei Kórház

2023.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-185/2023. számú ügyben
(kapcsolódó ügy: AJB-240/2023.)**

Az eljárás megindítása

Az AJB-185/2023. sz. ügyben egy civil szervezet fordult hozzám a panaszos képviseletében a Nagyatádi Kórház (a továbbiakban: Kórház1) Pszichiátriai Osztályán történt ellátását sérelmezve. Panaszos álláspontja szerint a Sürgősségi Ambulancián megtevesztő tájékoztatást kapott, majd ezt követően jogtalanul került a Kórház pszichiátriai osztályának zárt részlegére, ahol (értékleltár felvétele nélkül) elvették saját ruházatát valamint mobiltelefonját és közel egy napig akarata ellenére tartották bent a Kórház1-ben. Kifogásolták továbbá, hogy a panaszost kísérő ápoló a Kórház liftjében egy ülőkéhez rögzítette beteget.

Az AJB-240/2023. sz. ügyben ugyancsak civil szervezet fordult hozzám egy másik panaszos képviseletében, a Bács-Kiskun Megyei Kórház (a továbbiakban: Kórház2) Pszichiátriai Osztályának eljárását sérelmezve. Panaszos álláspontja szerint a Sürgősségi Betegellátó Osztályon azt a tájékoztatást kapta, hogy megfigyelésre bent tartanák őt, amibe beleegyezett. Ezt követően a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén helyezték el, ahol másnapig ott tartották, azonnal elvették a mobiltelefonját, és a beadvány szerint két ápoló fizikailag és verbálisan is bántalmazta. Nem vizsgálták meg ugyanakkor, hogy a terápiás gyógyszerei (panaszos daganatos beteg is, és korábban demenciát is diagnosztizáltak nála) okozhatták-e a tüneteit.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadványok nyomán a konkrét ügyekben felmerült a jogállamiság követelményével, az emberi méltósághoz, valamint a személyi szabadsághoz való joggal, továbbá a kínzás, embertelen megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben a visszásság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) és 18.§ (4) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

Az ombudsmani vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az érintett Kórházak főigazgatóit.

Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Magyarország Alaptörvénye (a továbbiakban: 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 kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalma [Alaptörvény III. cikk: „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni.”];
- 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 alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);
- 1988. évi 3. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény (a továbbiakban: ENSZ Egyezmény).
- A 2011. évi CXLIII. törvénnyel kihirdetett, a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyve (a továbbiakban: OPCAT)
- a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Működési rendelet)
- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet)

A megállapított tényállás

1. A beadványok tartalma

AJB-185/2023. sz. ügy

A hozzám eljuttatott beadványban rögzítettek szerint a panaszos 2019.10. 24-én rosszullete miatt maga ment be a Kórház1 Sürgősségi Osztályára. Pánikbetegsége miatt Atarax és Escitalopram gyógyszereket szed rendszeresen, amelyek előző nap elfogytak és mivel munkaszüneti nap volt, nem tudta felírni. A Sürgősségi Osztályon a beadvány szerint megállapították, hogy az elvonási tünetek miatt rosszullet lépett fel. Ezt követően egy pszichiáter szakorvos beszélt vele, aki – miután a panaszos közölte vele, hogy gyógyszerfelírást szeretne és hazamenne –, jelezte, hogy még egy vizsgálatra elkíséri az ápoló, addig Ő megírja a papírokat az ellátásáról. A pszichiáter tájékoztatása azonban nem volt helytálló, ugyanis az ápoló az épület 8. emeletén található zárt részlegre vitte fel a panaszost, ahol elvették a ruháit, majd a telefonját is, mindössze egy telefonhívást engedélyeztek neki ezt megelőzően. Így tudta felhívni barátnője szüleit, akik hamarosan beértek a kórházba és sikerült elérniük, hogy a panaszost elengedjék, aki időközben a beadvány szerint tájékoztatás nélkül kapott valamilyen gyógyszert, melyet fel sem tüntettek az egészségügyi dokumentációjában.

Panaszos az ellátásával összefüggésben panaszt nyújtott be a Nemzeti Népegészségügyi Központhoz (a továbbiakban: NNK) is, azonban az eset kivizsgálását követően kizárólag a hiányos dokumentációvezetést állapították meg, így sérelmei kivizsgálását nem tartja megfelelőnek.

A beadványozó a fentiekén túl az NNK eljárásával összefüggésben kifogásolja, hogy

- nem foglalkoztak azzal a ténnyel, hogy a panaszost a zárt részlegen helyezték el annak ellenére, hogy nem volt veszélyeztető, vagy közvetlen veszélyeztető állapotban;
- azzal összefüggésben semmilyen következtetést nem vontak le, hogy nem került rögzítésre a dokumentációban az, hogy az obszerváció a páciens beleegyezésével zajlik-e, noha személyes szabadságától megfosztották őt;
- senki nem vizsgálta meg, hogy a zárt osztályon valóban rutinszerűen elveszik-e a betegek ruháját és telefonját, valamint iratait, vagy azt, hogy a páciensek

rendelkezésre áll-e más osztályokhoz hasonlóan a holmijuk tárolására alkalmas zárható szekrény;

- nem tulajdonítottak kellő jelentőséget annak, hogy a páciens – állítása szerint – a liftben az ülőkéhez rögzítették.

Mindezekre tekintettel kérte az ellátása körülményeinek ombudsmani vizsgálatát.

AJB-240/2023. sz. ügy

A hozzám eljuttatott panaszbeadványban foglaltak szerint panaszost 2021. április 1-jén mentővel szállították a Kórház2 Sürgősségi Betegellátó Osztályára, mivel előző nap rosszul lett és hosszú időn keresztül nem tudott beszélni. Gyengének érezte magát, nem tudott lábra állni, mellkasa fájt, szorított. Házastársa kísérte őt, aki megerősítette az elmondott tüneteit. 10:16 órakor vették fel, majd „romló zavartsága” miatt átirányították a pszichiátriára, ahová 19:30 órakor érkezett meg. Arról tájékoztatták, hogy megfigyelés szükséges, beleegyezett, hogy marad egy éjszakát. Ezt követően azonnal elvették a telefonját, és az is kiderült számára, hogy a pszichiátriai zárt részlegen helyezik el. A beadvány szerint éjszaka 3 ápoló (két nő és egy férfi) lépett be a kórtermébe és verbálisan és fizikálisan is inzultálták.

Panaszos felesége a beadvány szerint éjfélkor kapott egy telefont a kórház Pszichiátriai Osztályától, a következőt közölték vele: „Mit keres itt a férje, semmi baja, ha erélyesen rászólunk, tud menni, hazaadjuk.”

Panaszos mindezekre tekintettel a következőket kifogásolta:

- álláspontja szerint szükségtelenül vitték őt a Sürgősségi Betegellátó Osztályról a Pszichiátriai Osztályra;
- a Pszichiátriai Osztályra kerülésekor nem volt rajta külsérelmi nyom, ugyanakkor a hazaengedése idején az állapota nem került rögzítésre, noha panaszos arcának bal felén – állítása szerint – véraláfutások voltak, melyről fényképet is készített;
- a dokumentációban véleménye szerint egymással nem konzisztens állítások szerepelnek;
- elvették a mobiltelefonját, noha ilyen előírást az intézmény házirendje nem tartalmaz általánosan, és a panaszos véleménye szerint ő arra semmilyen okot nem adott;
- a felesége telefonos értesítésének időpontját és hangvételét;
- nem vizsgálták meg azt, hogy az alkalmazott terápiás gyógyszerei okozhatták-e az átmeneti zavartságot és többi tünetét. A rendszeresen szedett gyógyszerei közül a Curidol zavartságot okozhat, illetve a Pantoprazol és a Ripedon mellékhatásai között is szerepelnek a tapasztalt tünetei, amelyek miatt orvoshoz fordult segítségért.

2. Az érintett egészségügyi szolgáltatók tájékoztatása

AJB-185/2023. sz. ügy

A panaszos beadványa kapcsán az abban részletezettek mellett az általános előírások betartásának, valamint a pszichiátriai betegek alapjogai tiszteletben tartásának vizsgálatán túl, az érintett Kórház1 főigazgatójától a következő kérdések megválaszolását kértem az ombudsmani vizsgálat sikeres lefolytatása érdekében:

- 1) Önkéntes vagy sürgősségi gyógykezelés alatt állt-e a beteg?

- 2) Önkéntes kezelés alatt álló betegeket is kezelnek-e a pszichiátriai osztály zárt részlegén¹?
- 3) A beteg az osztály zárt részlegén került-e elhelyezésre?
- 4) Történt-e bírói szemle kezdeményezése a beteg esetében? Amennyiben igen, kértem, hogy az ezzel összefüggő iratanyagot is bocsássa a rendelkezésemre másolatban.

A főigazgató válaszában arról tájékoztatott, hogy a felnőtt korú panaszos iskolatársa kíséretében 2019.10.24-én 14:30 órakor jelentkezett Kórház1 sürgősségi ambulanciáján szorongásos roszulléte miatt és Atarax, valamint Escitalopram tabletták felírását kérte. Elmondása szerint a gyógyszereket a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház pszichiátriai szakrendelésén írták fel pánikbetegségére, ahová kontrollvizsgálatokra visszajáró beteg.

Pszichés állapota miatt (szorongásos vegetatív tünetek) a pszichiáter osztályvezető főorvos a pszichiátriai osztályon történő megfigyelését tartotta szükségesnek. Az obszerváció szükségességét a szakorvos állítása szerint a beteggel is közölte, azt megindokolta, melyet a páciens elfogadott és a megfigyeléshez hozzájárulását adta. A beteggel megbeszélte, hogy amennyiben pszichés állapota javul, nem rosszabbodik, akkor otthonába távozhat.

Szorongásos állapotára egy darab Alprazolam (Tabl. Frontin 0,5 mg) gyógyszert kapott, melyet a szolgálatban lévő szakápoló előtt vett be. Osztályos felvételre nem került sor, így 2019.10.24-én 15:50-kor hozzátartozói kíséretében távozott a kórházból.

A főigazgató tájékoztatása szerint a panaszos állításával ellentétben nem került sor félretájékoztatásra, és mivel az obszerváció során állapota nem romlott, ezért kórházi felvétele sem vált szükségessé. Önmagára és másra veszélyeztető magatartás nem alakult ki, „kóros észrevések nem jelentkeztek”. A liftben semmiféle rögzítés nem történt, személyi szabadságában nem korlátozták a válasz szerint.

A páciens az obszerváció során saját maga tájékoztatta hozzátartozóit mobiltelefonjáról. A pszichiáter szakorvos a hozzátartozókat tájékoztatta panaszos állapotáról és javasolta, hogy a beteg minél előbb jelentkezzen pszichiátriai kezelőorvosánál állapotkövetés, esetleges gyógyszer módosítás miatt.

A főigazgató válaszában kitért arra is, hogy az NNK az ellátás megfelelőségét vizsgálta, a tájékoztatás szerint az ellátást szakszerűnek, az előírásoknak megfelelőnek ítélték meg.

A feltett kérdéseimre az alábbi válaszokat adta:

1. Panaszos önként jelentkezett a Pszichiátriai Osztályra, ahol önkéntes kezelés alatt álló betegeket is kezelnek.
2. Panaszos a kórház zárt osztályán került elhelyezésre.
3. A beteg még aznap otthonába távozott hozzátartozói kíséretében, így bírói szemle kezdeményezése nem történt.

AJB-240/2023. sz. ügy

A panaszos beadványa kapcsán az abban részletezettek mellett az általános előírások betartásának, valamint a pszichiátriai betegek alapjogai tiszteletben tartásának vizsgálatán túl, az érintett Kórház2 főigazgatójától a következő kérdések megválaszolását kértem az ombudsmani vizsgálat sikeres lefolytatása érdekében:

- 1) Amennyiben a beteg megfigyelése járóbeteg ellátás keretében történik, azaz nem kerül felvételre a Pszichiátriai Osztályra, hol történik a beteg megfigyelése?

¹ Zárt részleg jelen esetben, amelyet a beteg nem hagyhat el szabad akaratából bármikor, a kijárat zárva van és csak az egészségügyi személyzet tudja kinyitni azt.

- 2) A Kórház melyik osztályán, milyen típusú (nyílt/zárt) kórteremben történt panaszos megfigyelése?
- 3) A megfigyelés okán járóbetegként az intézményben tartózkodó betegek maguknál tarthatják-e a mobiltelefonjukat, személyes holmijukat? Kapnak-e saját zárható szekrényt, ahol személyes tárgyaikat tarthatják?
- 4) Az önkéntes megfigyelés alatt álló személyek számára a Kórházi megfigyelés helyszíne szabadon elhagyható-e, vagy az adott kórterem, illetve az osztály/részleg bejárati ajtaja zárva van és annak nyitását kérni kell a személyzettől?
- 5) Van-e az intézményüknek panaszvizsgálásra vonatkozó eljárásrendje? Milyen eljárás lefolytatását követően jutottak arra a megállapításra, hogy panaszos esetében nem történt bántalmazás? Érkezett-e az ellátásában résztvevő egészségügyi dolgozókra vonatkozó panaszbejelentés az elmúlt 2 évben? Meghallgattak-e a kórteremben fekvő más betegeket az esettel összefüggésben? Meghallgattak-e más betegeket az ápolók magatartásával kapcsolatos tapasztalataikról?
- 6) Részt vesznek-e az osztály dolgozói deeszkalációs technikák alkalmazásával, fizikai korlátozás szakszerű kivitelezésével összefüggő képzéseken? A panasszal érintett dolgozók mikor részesültek ilyen jellegű oktatásban?

A főigazgató válaszában a következőkről tájékoztattott:

A panaszos Kórház2 Sürgősségi Betegellátó Osztályán került elsődlegesen ellátásra, ahol belgyógyászati vizsgálatra, laborvizsgálatra, koponya CT-re továbbá neurológiai vizsgálatra került sor. Tekintettel arra, hogy szervi, akut eltérést nem találtak, azonban a páciens zavartnak ítélték meg², a Pszichiátriai Osztályra utalták, ahol a tájékoztatás szerint külsérelmi nyomot nem találtak, a válasz szerint a páciens hozzájuk eljuttatott panaszához csatolt képek inkább bőrgyógyászati jellegű elváltozásra mutattak, semmint haematomát vagy sérülésből származó sebet.

A feltett kérdéseimre az alábbi válaszokat adta:

- 1) A Pszichiátriai Osztály Akut Részlegén két kórterem került kialakításra, amelyekben az ambuláns megfigyelésre küldött pácienseket helyezik el. Az ambuláns ellátás a 24 órán belül lezáruló eseményeket jelenti, ilyen esetekben nem kerül sor osztályos felvételre. Azon pácienseknél, akik sürgősséggel érkeznek – pl.: szorongásos rosszullét, krízis állapot miatt és nem igényelnek intenzív ápolói, orvosi megfigyelést –, a Pszichiátriai Osztály ún. Mentálhigiénés Részlegén töltik az ambuláns ellátási időt.
- 2) Panaszos ellátására az Akut Részlegen került sor, amely zárt rendszerrel működik.
- 3) A Pszichiátriai Osztály Akut Részlegén a betegek a saját hálóruhájukat használhatják, amennyiben ilyennel nem rendelkeznek, a Kórház2 biztosít öltözetet. Minden ágyhoz tartozik személyes éjjeliszekrény, és zárható szekrény

² A Pszichiátriai Osztály járóbeteg vizsgálati összefoglalójában ugyanakkor a panaszos megérkezéskori állapotáról az alábbiakat rögzítették: fekvőköcsin érkezik, nyugodt, együttműködő, vizsgálati helyzetet felismeri, kérdésekre adekvátan válaszol, paranoid tartalmakat sem spontán, se rákérdezésre nem fogalmaz meg, hallucinatoros élményeket negál, magatartása sem utal ezek jelenlétére. Térben orientált, időben évet téveszt majd javítja, egyebekben helyesen megmondja a dátumot, nyugtalanság nem észlelhető, pszichomotorosan meglassult, segítséggel feláll az ágyból, önállóan sétál a folyosón, járása apróléptű. Beszámolt továbbá arról, hogy a feleségével él, mesélt egy átlagos napjukról is.

is. Az Akut Részleg a zárható szekrény kulcsai a nővérállásban vannak, ott kérhetik el a betegek és a nővérek felügyelete mellett használhatják.

- 4) Az Akut Részleg a betegek ruhát, papucsot, törölközőt, tisztálkodási eszközt, könyvet, kérés esetén saját plédet, párnát stb. tudnak maguknál tartani. Nagyobb értékű elektronikus eszköz – laptop, tablet – csak saját felelősségre lehet a páciensnél, ennek biztonságát ugyanis nem tudják garantálni. A telefonhasználatot befolyásolja a beteg állapota. Minden nap 2x2 órára minden beteg magánál tarthatja a saját telefonját. Aki nem rendelkezik saját telefonnal, számukra a nővérállás telefonjáról biztosítanak telefonálási lehetőséget.
- 5) Abban az esetben, ha a beteg állapota közvetlen veszélyeztető magatartással kombinálódik, vagy felmerül ennek gyanúja, úgy az Akut Részleg elhagyása csak a személyzettel történő megbeszélés, orvosi döntés alapján történhet. Az a beteg, akinél egyértelműen megállapítható, hogy nem áll fenn közvetlen veszélyeztető magatartás és fizikálisan is önellátó, illetve öngondoskodásra képes, az orvossal történő megbeszélést követően hagyhatja el az Akut Részleget.
- 6) Az eljárásrend a Kórház2 „Szerkezeti integritást sértő események eljárásrendje, közérdekű adatok bejelentése, panaszok kezelése szabályzatban került rendezésre”. Panaszos egyedül tartózkodott a kórteremben, így nem volt mód más beteg meghallgatására.
- 7) Az osztályvezető főorvos, valamint az osztályvezető ápoló az érintett dolgozók mindegyikével megbeszélést tartott, jegyzőkönyvet készített, amit az érintett dolgozók aláírtak. Az osztályvezető ápoló és ápolási igazgató megbeszélést tartott, erről jegyzőkönyv készült.
- 8) Nem érkezett az elmúlt két évben panaszbejelentés az érintett dolgozók vonatkozásában.
- 9) Az osztály dolgozóinak képzése: 2 fő 2022 februárjában vett részt osztályos képzésen, melynek témája a személyiségzavarok kezelési nehézségei, megoldási lehetőségei, kommunikációs stratégiák voltak. Közülük 1 fő 2022 januárjában részt vett a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos jogi háttérrel, ápolói teendőkről szóló osztályos képzésen is, valamint a 2019 áprilisában megrendezett szabadon választható akkreditált továbbképzésen is a Magyar Ápolási Egyesület Pszichiátria és Mentálhigiénés Ápolói Szekció Szakmai Napja keretében „Betegbiztonság a pszichiátrián” témában.

Az intézmény álláspontja szerint a beteget megfelelően kivizsgálták és ellátták, bántalmazásra nem került sor sem verbálisan, sem pedig testi értelemben.

3. Az NNK vizsgálata

Az AJB-185/2023. sz. ügyben a panaszos korábban kérte az NNK eljárását az ellátása megfelelőségének vizsgálata tekintetében. A kivizsgálás eredményeképpen megküldött tájékoztató levél mások mellett az alábbiakat tartalmazta:

- A Kórház1 Nyilatkozata³ szerint a szorongásos vegetatív tünetekkel jelentkező Beteg pszichés állapota miatti obszervációját tartotta szükségesnek a pszichiátriai osztályon az osztályvezető főorvos. Az obszerváció szükségességét a beteggel is tudatta, azt megindokolta, melyet a beteg elfogadott és az obszervációhoz hozzájárulását adta. A beteggel megbeszélte, hogy amennyiben pszichés állapota javul, nem rosszabbodik, akkor otthonába távozhat. Szorongásos állapotára egy darab Alprazolam (Tabl. Frontin 0,5 mg) gyógyszert kapott, melyet a szolgálatban lévő szakápoló előtt be is vett. Osztályos felvételére nem került sor, 2019. október 24-én 15:50-kor hozzátartozói kíséretében távozott a kórházból.
- A dokumentáció szerint az obszerváció 14:30-kor kezdődött a Kórház Aktív részlegén, mely egyben az ambuláns obszervációt is végzi. Közvetlen veszélyeztető magatartás nem alakult ki.
- Az összefoglaló szakorvosi lelet az obszerváció tényét rögzítette. Az összefoglaló szakorvosi leletben nem került rögzítésre, hogy a páciens beleegyezésével történik az obszerváció.
- A páciens összefoglaló szakorvosi lelete nem tartalmazza az obszerváció során alkalmazott gyógyszeres terápia metodikát.
- A panaszbeadványban foglalt kifogás, mely szerint a beteget félretájékoztatták, ruháit, mobiltelefonját elvették – miután egy telefonhívást engedélyeztek részére – a rendelkezésre álló dokumentumok alapján minden kétséget kizáróan nem ítélték meg, tekintettel arra, hogy a Nagyatádi Kórház által rendelkezésre bocsátott leltár kizárólag a dokumentumokat tartalmazza (személyi igazolvány, hatósági igazolvány és lakcímkártya), arra utaló dokumentáció nincs, hogy a Betegtől értéktárgyait (ruhája, telefonja) elvették volna.
- Utólag nem rekonstruálható továbbá a panaszban szereplő állítás, mely szerint a Beteget ”a liftben ülőkéhez rögzítették, korlátozva személyi szabadságát”, tekintettel arra, hogy az érintettek erről eltérően nyilatkoztak.
- Az NNK rendelkezésére álló dokumentumok, valamint a vizsgálatra felkért pszichiáter szakfelügyelő főorvos szakmai véleménye alapján megállapítható, hogy a Kórház1 a Panaszos részére nyújtott ellátás során szakmai szabályszegést, mulasztást nem követett el, az ellátás a szakma szabályai szerint, kellő körültekintés és az elvárható gondosság elvének betartásával valósult meg.
- A megállapított egészségügyi dokumentációs hiányosság miatt, a Kórház1-el szemben az NNK a szükséges intézkedéseket megteszi, a panasz kivizsgálását lezártnak tekinti.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajb. határozza meg. Az Ajb. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság tevékenysége vagy mulasztása alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a

³ Az egészségügyi államigazgatási szerv a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény alapján folytatott eljárásában nyilatkozattételre hívja fel a panasszal érintett egészségügyi szolgáltatókat.

rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés 1) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa által vizsgálható *hatóságnak*, ezen belül *közszolgáltatást végző szervnek* minősül 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 a *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 alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer 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 alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege 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 a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi éllal 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., III. és IV. cikkében, foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) és (2) bekezdésének és 55 § (1) 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 egyaránt irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat

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 *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. 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.

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 alkotmánybírósági 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 érinthetetlen, 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, észszerűtlen 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 alkotmánybíróság 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 érinthetetlen 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*. E határozatban hívta fel a figyelmet arra is, 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 *helyzetüknél 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. Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése alapján – az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkével összhangban – senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgaságban tartani. A *kínzás, kegyetlen, embertelen bánásmód alkotmányi szinten történő tilalmának* magyarázata a mai európai demokráciákban alapvetően nem a középkori jellegű személyi büntetések alkalmazásának az elkerülése. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjogát áttekintve az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkébe ütköző magtartások a következő fő típusokba sorolhatók:

- a) iskolákban, büntetés-végrehajtási intézetekben alkalmazott testi fenyegetések;
- b) kiadatás, kiutasítás tilalmának garantálása olyan országokba, ahol kínzás, kegyetlen megalázó bánásmód, illetve büntetés alkalmazása merülhet fel;
- c) durva bánásmódok erősen hierarchizált, fegyveres szervezetek esetében;
- d) szervezetek, intézmények, ahol az intézmény jellege, rendje folytán nyílhat alkalom a cikk megsértésére (pl. az elmeegógyintézetek vagy a büntetés-végrehajtási intézetek).

Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény hatályba lépését követően a 32/2014. (XI. 3.) AB határozatában értelmezte az Alaptörvény III. cikkében rögzített, a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód, illetve büntetés abszolút tilalmát kimondó rendelkezés tartalmát. Az Alkotmánybíróság jelezte, hogy a felsorolt tilalmakat – kiegészítve a kegyetlen bánásmód, illetve büntetés tilalmával – korábban az Alkotmány az emberi élethez és méltósághoz való joggal együttesen szabályozta. A kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalma az emberi élethez és méltósághoz való jog, illetve ezen alapjog korlátozhatatlanságának önálló, az alkotmányozó által nevesített megjelenési formája volt. Az Alkotmánybíróság szerint az Alaptörvény ugyan külön cikkben szabályozza az emberi élethez és méltósághoz való jogot és a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód, illetve büntetés tilalmát, az alkotmányozó hatalom normaszerveztési módja csupán formai különállást valósít meg, így az Alkotmánybíróság értelmezésében az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében megjelenő tilalmak az emberi élethez és méltósághoz való jog megsértése tilalmának önálló, speciális megfogalmazásai is egyben. A határozat kiemeli, hogy ez a felfogás összhangban van az Egyezmény 3. cikkének Emberi Jogok

Európai Bírósága által kibontott tartalmával is, amely szerint az említett tilalmak megszegése az emberi méltóság sérelmét is jelenti.

4. Az Alaptörvény IV. cikke – az Alkotmány 55.§-al lényegében azonos megszövegezésben – deklarálja a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot, mely szerint mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra, senkit nem lehet szabadságától másként megfosztani, csak a törvényben meghatározott okból és a törvényben meghatározott eljárás alapján. A személyes szabadsághoz való jog a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik. 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 lekötözés révén) és a gondolkodást, elmeműködést 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. Így a szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele *a pszichiátriai betegség meglétén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelentsen magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt ne tudjon saját gyógykezeléséről rendelkezni.*⁴

A 61/1991. (XII. 21.) AB határozat 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 személyi szabadságtól való megfosztásnak, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásának *három átfogó feltétele* van:

- 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).

III. Az ügy érdeme tekintetében

1. A tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi önrendelkezés összefüggése

A modern orvoslás egyik központi eleme a beteg önrendelkezési joga. Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a páciens szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza.⁵ A páciensnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Néhány, az Eütv.-ben foglalt kivételtől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a páciens *megegyezéstől, fenyegetéstől és kényszerszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.*⁶

⁴ Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

⁵ Eütv. 15. § (2) bek.

⁶ Eütv. 15. § (3) bek.

Ezek a jogok a jelen panaszok alanyait is éppúgy megilletik, mint bárki más⁷. A pszichiátriai ellátásban résztvevő páciens is megilleti az a jog tehát, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. A páciensközpontú egészségügyi ellátás alapvetése, hogy a páciens megfelelő információkkal kell ellátni, majd a kompetenciájába tartozó döntések meghozatalába be kell vonni.

Ez azt jelenti a pszichiátriai ellátásban résztvevő páciensek esetében, hogy a kezelési alternatívákat ugyanúgy eléjük kell tárni, a kezelési terv elkészítésébe *ugyanúgy be kell vonni őket, mint bármely más páciens*. Ettől a főszabálytól kizárólag az Eütv. 196. § b) és c) pontja alapján kezelt beteg (sürgősségi gyógykezelés, kötelező gyógykezelés) esetében ad eltérési lehetőséget az Eütv, amikor azt mondja, hogy ilyen esetekben, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, azonban a tájékoztatást még az ilyen esetekben is meg kell kísérelni a lehetőségekhez képest. A panaszosok azonban nem tanúsítottak veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást az egészségügyi dokumentáció szerint.

A cselekvőképes, önkéntes pszichiátriai kezelésre jelentkező vagy abban résztvevő páciens esetében az Eütv. semmilyen korlátozást nem alkalmaz a beleegyezés jogának gyakorlásával összefüggésben. *Azaz a nem invazív ellátások esetében is szükséges a páciens beleegyezése, amely történhet írásban, szóban és ráutaló magatartással, de csupán a megfelelő tájékoztatás megadását követően kinyilvánított döntés tekinthető érvényes döntésnek.*

2. Megfelelő tájékoztatás

Mindkét esetben a kezelőorvosok szándéka arra irányult, hogy megfigyeljék a beteget, mivel az esetleges státusváltozás az esetlefordulás része. A veszélyeztető, pláne közvetlen veszélyeztető magatartást nem mutató páciens azonban erről megfelelő módon tájékoztatni kell. Megfelelő a tájékoztatás akkor, ha minden lényeges körülményre kitér. Ilyen lényeges körülménynek számít egyebek mellett az, hogy a megfigyelés mit jelent és miért tartják szükségesnek a konkrét páciens esetében, illetve milyen körülmények között kerül rá sor. A körülmények vonatkozásában lényeges, hogy magánál tarthatja-e közben a személyes tárgyait, használhatja-e telefonját, lesznek-e szobatársai, milyen ellátást fog kapni mindeközben, elképzelhető-e, hogy a megfigyelés során gyógyszer alkalmazását is javasolják majd stb. és jelen esetekben az is fontos információnak számított (volna) hogy a megfigyelést a zártrészlegen tervezik.

A beteg vonatkozásában csak a lényeges kérdésekre kitérő tájékoztatást követően meghozott egyéni döntés lesz érvényes megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés, ennek hiányában *nem beszélhetünk önkéntes ellátásról.*

3. Zárt részlegben elhelyezés gyakorlatának megítélése ambuláns megfigyelés esetén

A beteg önkéntes (azaz megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését feltételező) megfigyelésével összefüggésben a fentiekén túl még egy alapvető kérdést szükséges tisztázni: lehetséges-e az önkéntes megfigyelés helyszínéül a Pszichiátriai Akut Osztály zárt részlegét kijelölni.

⁷ Eütv. 191. § (1) bek.

Az ENSZ Egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének, az OPCAT-nek a 4. cikk 2. pontjának értelmében a „szabadságelvonás mindennemű fogva tartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú, őrizetbe vételi környezetben, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el.”

A zárt részleg ajtaja zárva van, a nyitáshoz kizárólag a személyzet rendelkezik jogosultsággal, és kulccsal. Így tehát az OPCAT fogalomhasználatában fogvatartási helynek minősül, hiszen az itt elhelyezett emberek azt önként nem hagyhatják el, kizárólag a kezelőorvosuk engedélyével történhet eltávozásuk, így a zárt részlegen történő elhelyezés mindenképpen a páciensek személyes szabadsága korlátozásának minősül (Sőt áttételesen hatást gyakorolhat az egészségügyi önrendelkezési joguk gyakorlására is).

Arra a kérdésre, hogy lehetséges-e önkéntesen ellátási igénylő betegek fentiek szerinti „fogvatartási helyen” történő elhelyezése, a betegek jogainak, illetve e körben a személyes szabadság korlátozhatóságára vonatkozó szabályozás ad választ.

4. A páciens korlátozása

Az Eütv. 189. § (1) bekezdése előírja, hogy a pszichiátriai beteg személyiségi jogait az egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni. Kiemeli, hogy a pszichiátriai páciens betegjogai – egészségügyi ellátása során – csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá *abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít*. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható. A 190. § c) pontja előírja továbbá, hogy a pszichiátriai betegek gyógykezelése során korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, *csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén* kerüljön sor.

A garanciális törvényi szabályozás, az Eütv. 192. §-a értelmében *személyes szabadságában bármely módon*, így fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással *csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású* beteg korlátozható. A korlátozás elrendelésének oka lehet még, ha a sürgősségi-, illetve a kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg.

Az ombudsmani vizsgálat alapját képező esetekben a páciensek önkéntes ellátottak voltak mind az egészségügyi dokumentáció tartalma, mind az egészségügyi szolgáltatók nyilatkozatai alapján, amely azt is jelenti egyúttal, hogy őket a fenti jogszabályi rendelkezés értelmében nem korlátozhatták volna semmilyen módon. *Az önkéntes pszichiátriai páciens szabadon gyakorolhatja az egészségügyi önrendelkezési jogát – azaz őt csak a megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésével lehet kezelésben részesíteni, valamint szabadon gyakorolhatja a gyógyintézet elhagyásához való jogát*⁸ is, őt bármilyen módon a gyógyintézet elhagyásában megakadályozni nem lehet.

A pszichiátriai páciensek bármilyen módon történő korlátozása tehát kizárólag abban az esetben lehetséges (a szükségesség-arányosság elv szem előtt tartásával), amennyiben veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítanak. Ennek hiányában arra nem kerülhet sor.

⁸ Az Eütv. 12. § (1) bekezdése alapján a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, ha azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti, mely jog csak törvényben meghatározott esetben korlátozható. Az Eütv. 197. § (9) bekezdése értelmében a cselekvőképes, önkéntes felvétellel felvett beteget kérelmére az intézetből el kell bocsátani.

Az Eütv. szerint továbbá a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó felhívott különleges szabályok (189-195. §) tekintetében *pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény is.*

A páciens korlátozhatósága, a korlátozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezések érvényessége tehát független attól, hogy ambuláns módon vagy fekvőbetegként látták-e el őt. A veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást nem tanúsító páciensek ambuláns megfigyelésre történő elhelyezése a zárt részlegen a fentiek alapján jogszabályellenes gyakorlat és az érintettek vonatkozásában a személyes szabadsághoz való joggal összefüggő visszásságot valósít meg.

5. Garanciák a pszichiátriai ellátás során

5.1 A dokumentáció kettős funkciója: garancia és kimentési eszköz

Az egészségügyi dokumentációnak kiemelt jelentősége van. Ez alapján ítélt meg ugyanis utóbb bizonyíthatóan az ellátás megfelelősége és a betegjogok érvényesülése is. A megfelelő dokumentáció⁹ hiányában nem lehet alátámasztani az ellátás megfelelőségét. Kétséges, vagy vitás helyzetben általában nyilatkozik az egészségügyi személyzet és a panaszos is. Így az esetleg ellentmondó állítások esetén a hatóság kizárólag a dokumentumok alapján tud dönteni, ellenkező esetben vajon milyen alapon adna nagyobb hitelt az eljárás egyik vagy másik résztvevőjének.

Nagyon fontos továbbá elkülöníteni egymástól az egészségügyi dokumentáció elemeit az utólag bekért nyilatkozatoktól. Az AJB-185/2023. sz. ügyben lefolytatott NNK vizsgálat során a szakfelügyelő a következő megállapítást tette: „A megbízott főigazgató által rendelkezésre bocsátott dokumentáció szerint, a páciens 1 db 0,5 mg-os alprazolam hatóanyagú gyógyszerrel kapott tüneteinek oldására.” A hivatkozott irat azonban nem lelhető fel az egészségügyi dokumentációban, annak tartalma nem szerepel az ellátással kapcsolatban kiállított összefoglaló szakorvosi leletben, csupán a kezelőorvos utólagos, főigazgatói kérésre készített beszámolója tartalmazza, amely így az orvos nyilatkozatának tekinthető.

A beteg hivatalos dokumentációja nem tartalmaz sem a tájékoztatásról sem pedig a beleegyezésről bejegyzést.

Az AJB-240/2023. sz. ügyben ugyancsak nem szerepel az egészségügyi dokumentációban bejegyzés a tájékoztatásról, ugyanakkor az obszervációba való beleegyezését rögzítették.

A tájékoztatással összefüggésben kiemelt jelentősége van a megfelelő dokumentálásnak. Ez alapján dönthető el ugyanis, hogy valaki érvényesen egyezett-e bele vagy utasította vissza az ellátást, azaz megfelelően érvényesült-e az egészségügyi önrendelkezési joga. Érvényes döntés ugyanis csak a megfelelő információk birtokában születhet.

A tájékoztatással összefüggésben (ami az érvényes beleegyezés és visszautasítás alapja) a következők szerepelnek az Eütv. 13. §-ához fűzött Nagykommentárban: „(...)ha kártérítési eljárás indul a tájékoztatás elégtelensége miatt, akkor az alperesnek kell bizonyítania, hogy a tájékoztatás megtörtént, és hogy az milyen tartalommal történt meg (EBH2001. 428.). Az alperes, amennyiben nem tudja okirattal bizonyítani a tájékoztatás tartalmát, csak tanúval tud bizonyítani, a tanúbizonyítás lehetőségei azonban nagyon korlátozottak (...). Ezért a tájékoztatást – legalábbis előre tervezett invazív beavatkozás esetében – célszerű részletesen

⁹ A dokumentációvezetés alapvető szabályait az Eütv. 136-137. §-a tartalmazza.

írásba (egyszerű magánokiratba) foglalni, hiszen egy esetleges jogvita esetén ez jelenti szinte az egyetlen bizonyítási lehetőséget.”

A panaszok tárgyát képező esetekben nem invazív beavatkozásokról beszélünk, ugyanakkor a pszichiátriai ellátások esetében is kiemelt figyelmet kell fordítani a betegek megfelelő tájékoztatására és önrendelkezési joguk tiszteletben tartására, tekintettel a pszichiátriai kezelések igen jelentős intruzivitási¹⁰ potenciáljára, valamint az ellátás esetleges személyes szabadság elvonó jellegére.

A személyes szabadság megsértése súlyos alapjogi visszásságot jelent, ennek megítélése azonban kizárólag a megfelelő, az ellátás folyamatát tükröző és a dokumentációra vonatkozó szabályok maradéktalan betartásán alapuló dokumentáción keresztül valósulhat meg objektív módon.

Az NNK által lefolytatott szakfelügyeleti eljárások során számos esetben találkozhatunk azzal, hogy megállapítják a dokumentációs hiányosságot, majd emiatt külön közigazgatási eljárásban figyelmeztetik az ellátót. Ugyanakkor a panaszra vonatkozóan nem tudnak érdemi megállapításokat tenni – tekintettel arra, hogy a dokumentációs hiányosságok miatt egyes elemek „nem rekonstruálhatóak” – vagy éppen ellenkezőleg: megállapítják az egészségügyi és szakmai szabályoknak történő megfelelést, úgy, hogy az voltaképpen nem támasztható alá a dokumentációval annak hiányosságai miatt.

Több esetben néhány elem ugyan dokumentált, így önmagában megfelelő ellátási elemeket támaszt alá, azonban ha az ellátás folyamata nem rekonstruálható teljes egészében megfelelően a dokumentáció alapján (pl. gyógyszer beadás/bevétel rögzítésének hiánya), úgy az esetlegesen dokumentált elemekből és az ellátók utólagos nyilatkozataiból az egészségügyi ellátás egészének megfelelőségére vonatkozó következtetés – álláspontom szerint – nem vonható le megalapozottan.

A kizárólag a dokumentációvezetés hiányosságait megállapító szakvélemény gyakran az adott ellátásra vonatkozó egészségügyi jogszabály megvalósulásának kérdésességét is jelenti egyúttal, amely szakvélemény így – tehát a bizonyíthatóság hiányában – alkalmas lehet számos, az ellátórendszerben fennálló hiányosság és jogsérelem elfedésére.

A szabályszerű dokumentációvezetés tehát kiemelt jelentőséggel bír mind az ágazati/szolgáltatói megfelelés (compliance) és kockázatkezelési szempontok, mind pedig az ellátás alapvető emberi jogi-, továbbá a felelősségi kérdések utólagos vizsgálhatósága szempontjából.

5.2 Dokumentációvezetés a konkrét ügyekben

Az Eütv. 136. § (1) bekezdése értelmében a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A (2) bekezdés értelmében, *az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését.*

¹⁰ „az egyes pszichiátriai és pszichoterápiás kezelési formák jelentősen különböznek egymástól, intruzivitásuk foka szerint. Annál intruzívabb egy kezelés, minél kevésbé igényli a beteg együttműködését, minél kevésbé képes a kezelés hatásának a beteg akaratlagosan ellenállni.”

„Intruzív az a kezelés, amely az ellenálló, együtt nem működő betegre is kifejti a hatását.” ; Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2007.: 358.

Az AJB-185/2023. sz. esetben „Összefoglaló szakorvosi leletet” állított ki a belgyógyász szakorvos és a pszichiáter szakorvos, ezen felül az egészségügyi dokumentáció részét képezte még egy „Adatlap a betegről átvett dokumentumok” elnevezésű dokumentum és egy EKG szalag. *Az egészségügyi dokumentáció nem tartalmaz arra vonatkozó bejegyzést, hogy a szükségesnek látott obszervációba beleegyez-e a páciens.*

Az AJB-240/2023. sz. ügyben „Járóbeteg vizsgálati összefoglaló”-t állítottak ki a beteg pszichiátriai ellátásáról, amely azt tartalmazza, hogy a páciens az „Obszervációt elfogadja.”

A kiállított dokumentáció egyik esetben sem tartalmazza a betegnek vagy hozzátartozójának adott tájékoztatás tartalmát. *Amennyiben a dokumentáció a jogszabályi előírásoknak megfelelően, valóban az ellátás folyamatát tükrözi, és nem került sor a páciensek tényleges előzetes tájékoztatására, akkor az obszervációba történő érvényes beleegyezésükről sem beszélhetünk. Noha az ellátásról készült ambuláns lap/járóbeteg vizsgálati összefoglaló, mint egészségügyi dokumentáció, azonban az nem tükrözte a beteg önrendelkezési jogának érvényesülését, így a tájékoztatás (tartalmának) hiánya – különösen az AJB-185/2023. sz. esetben – az emberi méltósághoz való jogból levezethető önrendelkezési joggal összefüggésben visszásságot idézett elő.*

6. Az ambuláns és a fekvőbeteg ellátás közötti különbség garanciális alapjogi szempontjai

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet a fekvőbeteg szakellátás finanszírozásával összefüggő szabályok között úgy rendelkezik a 36. § (1) bekezdésében, hogy fekvőbeteg-szakellátás klinikán, kórházban, szakápolási intézményben, valamint fekvőbeteg-ellátást nyújtó országos intézetben (a továbbiakban együtt: intézmény) végzett minden ellátási esemény, *amelynek során a biztosítottat az intézménybe felvették, és ott legalább 24 órán keresztül – nappali kórházi ellátás esetén legalább 6 órán keresztül – tartózkodik.*

Erre a jogszabály helyre való hivatkozással történt a fenti esetekben az, hogy a betegek végül nem kerültek felvételre az osztályra, 24 óránál kevesebb időt töltöttek az osztályokon, az ellátásuk befejezésével nem kaptak részletes zárójelentést, az ellátásuk során nem vezettek dekurzus lapot, ápolási naplót és lázlapot sem, amint az a fekvőbetegként, az osztályra felvételre kerülő páciensek esetén kötelező. Mindkét – a jelentés alapjául szolgáló – esetben egy ambuláns ellátási lapot, illetve járóbeteg vizsgálati összefoglalót állítottak ki csupán az ellátásról.¹¹

A fekvőbetegeket a kórházi osztályokon helyezik el, kijelölnek számukra egy kórtermet, saját ágyat kapnak és az előírások szerint¹² egy saját, a személyes holmijuk tárolására szolgáló zárható szekrényt is. A személyes tárgyak használatával kapcsolatban az Eütv. csupán a fekvőbeteg ellátásban résztvevő páciensek számára rögzít garanciális rendelkezéseket, amikor

¹¹ Eütv. 137. § Az egészségügyi szolgáltató

a) több résztvevénységéből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést,

b) járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot

készít és - a 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek átadja.

¹² Minimumrendelet 4. § c) pont

11. §-ában úgy rendelkezik, hogy „a beteg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.”

Az ambuláns ellátás ezzel szemben jellemzően arról szól, hogy a beteg felkeres egy szakorvost, aki megvizsgálja, és szakorvosi javaslattal látja el, és/vagy valamilyen kisebb beavatkozást végez rajta, kezelést alkalmaz nála. Általában a beteg megjelenik az ambuláns rendelésen, majd rövid idővel később távozik onnan. Mindeközben jellemzően magánál tartja a használati tárgyait (pl. mobil telefon), az iratait, a saját ruhájában marad – esetleg az intézmény ruhatárában elhelyezi a kabátját, nagyobb kézi táskáját vagy hátizsákját, saját kényelme okán. Ugyanakkor mindezekre már nem jelent védelmet az Eütv. betegjogi rendelkezése, a fentiekben idézettek szerint az Eütv. garanciális védelme csak a fekvőbeteg ellátásban résztvevőkre vonatkozik.

A vizsgált esetek alapját képező „megfigyelés” (obszerváció) azonban eltér a hagyományos értelemben vett ambuláns ellátástól, és azért jelent átmenetet a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-szakellátás között. Bár a fentebb idézett finanszírozási szabályok alapján az ellátás idejének hossza miatt (kevesebb, mint 24 óra) ambuláns, tehát járóbeteg-szakellátásnak minősül, ugyanakkor a páciensek egy fekvőbeteg osztályon kerülnek elhelyezésre, meghatározott időre, és az intézményi házirend fekvőbeteg osztályokra vonatkozó szabályai vonatkoznak rájuk, noha ők maguk – az ellátásuk vonatkozásában – járóbetegnek minősülnek. Ez egyfelől azt jelenti számukra, hogy egy sokkal inkább szabályozott intézményi „rezsimbe” kerülnek, ugyanakkor betegjogaik az egészségügyi törvény garanciális rendelkezései alapján kevésbé védettek járóbetegként.

Járóbeteg státuszban kevésbé részletes dokumentációt vezetnek az ellátásról, és noha az Eütv. előírja, hogy az egészségügyi dokumentációnak a valóságnak megfelelően kell tükröznie az ellátás folyamatát, az ambuláns lapokból, járóbeteg ellátási összefoglalókból számos adat nem derül ki, vagyis nem rögzítik azokat. Nem derül ki például, hogy a páciensek melyik kórterem melyik ágyára kerültek elhelyezésre; hogy pontosan mikor és milyen gyógyszert kaptak, azt ki adta be nekik;¹³ nem készül rögzített felmérés az ápolási szükségleteikről, arról, hogy a megfigyelés alatt milyen ápolási tevékenységeket és ki hajtott végre velük. Ugyanígy az sem kerül rögzítésre, hogy milyen „fizikai” állapotban hagyják el az osztályt. Az AJB-240/2023. sz. ügyben a Kórház2 által adott tájékoztatás szerint ráadásul az akut pszichiátrián a pácienseknek hálóruhát kell viselniük¹⁴ (bár abból sajátot is hordhatnak), és noha minden ágyhoz tartozik zárható szekrény, a szekrények kulcsai a nővérállásban vannak, ott kérhetik el a betegek és a nővérek felügyelete mellett használhatják, ami a betegek távozásának ugyancsak bizonyosan korlátját képezi. Ez utóbbi a korábbiakban az *AJB-410/2015. számon kiadott ombudsmani jelentésben* kifejtetteknek megfelelően visszasságot valósít meg az *Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésében foglalt tulajdonhoz való joggal összefüggésben valamint az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben*.

Azt is meg kell ugyanakkor említeni, hogy a Minimumrendelet (4.§ c) pontja csak a 24 óránál hosszabb, folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál írj elő a beteg kizárólagos használatára, az utcai ruházatának elhelyezésére szolgáló szekrényt vagy külön zárható szekrény rész biztosítását, azaz az értékek megőrzésének olyan módját, amely fenntartja a páciensek rendelkezési lehetőségét személyes tárgyaik felett.

¹³ Ennek nem csupán egy esetleges kémiai korlátozás szempontjából van jelentősége, hanem mert a páciensek számára a megfigyelés alatt szükséges lehet szokásos, krónikus vagy egyéb betegségük okán szedett gyógyszerük bevétele is.

¹⁴ A CPT a 8. Általános Jelentésében a pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben hangsúlyozta, hogy „a betegek folyamatos pizsamába/hálóingbe öltöztetése nem segíti elő a személyes identitás és az önbecsülés megerősítését. Az individualizált öltözködés a terápiás folyamat részét kell, hogy képezze.”

Mindez az ambuláns betegek személyi körét tekintve olyan indokolatlan garancia deficitet jelent a finanszírozási szempontból fekvőbetegek minősülő betegtársaikhoz képest, amely hátrányosabb helyzetbe hozza őket annak ellenére, hogy a helyzetükből ugyanolyan kontrollvesztés és igazodási kényszer (osztályos napirend betartása, korlátozott mobiltelefon használat, utcai ruha viselésének gyakori korlátozása, iratok/értékek leltárba vétele stb.) adódik, mint a fekvőbetegek esetében.

7. Kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalma, bántalmazással kapcsolatos panaszok

A beadvány azon elemei tekintetében, miszerint az egyik panaszost a liftben az ülőkéhez rögzítették, a másikat pedig a megfigyelés során az ápolószemélyzet bántalmazta, a következők rögzítése szükséges.

Az ombudsmani eljárásban bizonyítási eljárás lefolytatására nincs lehetőség, a panaszos állította, megkeresésemre azonban az intézmény tagadta az eset megtörténtét. Azonban egyértelmű, hogy mind a páciensek liftben történő ülőkéhez rögzítése, mind pedig a durva fizikai és verbális bánásmód, bántalmazás megengedhetetlen, embertelen, megalázó bánásmód tilalmába tartozó gyakorlat lenne.

Amint azt már az AJB-410/2015. sz. jelentés is tartalmazta, a megfelelő panaszmechanizmus egy olyan garanciarendszer része, amely nemcsak a panasszal kapcsolatos sérelmek kivizsgálására és orvoslására nyújt lehetőséget, de a rossz bánásmód kialakulásának, felismerésének prevencióját is elősegítheti. Egy ilyen eset felmerülésekor elengedhetetlenül fontos, hogy az intézmény megfelelő módon kivizsgálja az esetleges nem megfelelő bánásmódot. Elvárható, hogy az intézmény áttekintse, hogy érkeztek-e az érintett dolgozókkal összefüggésben hasonló panaszok, akár az intézményhez, akár a betegjogi képviselőhöz. A zárt részlegen ápolott betegek esetében rá lehet kérdezni az ellátásukkal, ápolásukkal összefüggő tapasztalataikra. Érdeemes áttekinteni, hogy a belső eljárásrendek kitérnek-e a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmára, megelőzésére. Egy-egy ilyen eset jó alkalom lehet arra, hogy a dolgozókkal áttekintsék a megfelelő eljárás, bánásmód szabályait. Mindezek megtörténteire vonatkozó tájékoztatást az AJB-185/2023. sz. ügyben nem kaptunk a Kórház1-től, nem derült ki tehát, hogy pontosan milyen eljárást folytattak le a panasz kivizsgálása kapcsán. Mindössze egy egymondatos visszajelzés érkezett: „A liftben semmiféle rögzítés nem történt, személyi szabadságában nem korlátoztuk.”

Az AJB-240/2023. sz. ügyben a kérdésemre arról kaptam tájékoztatást, hogy az osztályvezető főorvos, és az osztályvezető ápoló az érintett dolgozók mindegyikével megbeszélést tartott, valamint az osztályvezető ápoló és az ápolási igazgató is megbeszélést tartott, melyekről jegyzőkönyvek készültek. Más betegeket ugyanakkor a nyilatkozat szerint nem hallgattak meg az akut osztályról, noha annak ellenére, hogy nem a panaszossal egy időben/egy kórteremben kerültek elhelyezésre lehetnek/lehettek volna tapasztalataik az érintett ápolók magatartásával, viselkedésével kapcsolatban. Kérdésemre tájékoztatásul még elmondták, hogy az érintett dolgozókkal összefüggésben az elmúlt két évben nem érkezett panaszbejelentés.¹⁵

¹⁵ Az Eütv. 29. § (4) bekezdése szerint a panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.

Összességében fontos rámutatni, hogy a betegek kifogásolható bánásmódját érintő esetek felmerülésekor a szolgáltatónak nem csak a közvetlen bizonyíték feltalálása a feladata a sérelem megtörténte vonatkozásában, hanem, hogy fellépésével világossá tegye, hogy a rossz vagy kifogásolt bánásmód és/vagy eljárás megengedhetetlen az egészségügyi ellátás során, és ezért nem maradhatnak az ilyen tárgyú panaszok megfelelő intézményi feltárás/kivizsgálás nélkül. A pszichiátriai betegek panaszainak, beszámolóinak komolyan vétele, és a megfelelő vizsgálati eljárás lefolytatása hozzájárulhat a nem megfelelő/rossz bánásmód felismeréséhez, végső soron pedig a megfelelő bánásmód kialakulásához.

8. Házirend

A Működési rendelet 3. § (1) értelmében a gyógyintézet a szakmai szabályoknak és jogszabályoknak, az adott szervezeti formára irányadó jogszabályoknak, valamint az e rendeletben foglaltaknak megfelelően működik. A gyógyintézet működési rendjét a szervezeti és működési szabályzatban, *a házirendben* valamint belső szabályzatokban kell meghatározni.

Az 5. § (1) bekezdése értelmében a szervezeti és működési szabályzat által kijelölt keretek között *a házirendben kell meghatározni* mindazokat a szabályokat, amelyek ismerete a gyógyintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások igénybevevői számára a jogaik rendeltetésszerű gyakorlása, illetőleg kötelezettségeik teljesítése szempontjából nélkülözhetetlen, így különösen

- a) a gyógyintézet belső rendjével összefüggő előírásokat,
- b) a kapcsolattartási jog gyakorlásával összefüggő szabályokat,
- c) a betegjogok gyakorlásának és érvényesítésének szabályait,
- d) a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás rendjét,
- e) a betegek értékeinek megőrzésével kapcsolatos előírásokat,
- f) a gyógyító tevékenységgel, az orvosi titoktartással és a betegek személyiségi jogaival összhangban a sajtónyilvánosság rendjét, továbbá
- g) mindazt, amit jogszabály kötelezően a házirend szabályozási körébe utal.

A házirendet a betegek, a látogatók és más, a gyógyintézetben megforduló személyek számára jól látható módon ki kell függeszteni (pl. a gyógyintézet várakozó helyiségeiben, kórtermeiben, rendelőhelyiségeiben).

Mind az Eütv, mind pedig a Működési rendelet szerint¹⁶ a szervezeti és működési szabályzatot, valamint *a házirendet, ideértve ezek későbbi módosításait is, a gyógyintézet fenntartója hagyja jóvá.*

Minden fekvőbeteg ellátó intézménynek tehát egy házirendje lehet, amelyet a fenntartónak kell jóváhagynia. Kórház1 házirendje elérhető az intézmény honlapján keresztül.¹⁷ Ez azért fontos, mert, amint azt fentebb láthattuk, a házirendben kerülnek szabályozásra a betegjogok gyakorlásának és érvényesítésének helyi szabályai. Azt is érdemes ugyanakkor hangsúlyozni, hogy a helyi szabályok nem eredményezhetik az Eütv.-ben biztosított betegjogok helyi korlátozását.

Kórház1 vezetője által megküldött irat a „Pszichiátriai aktív Osztály házirendje” címet viseli, és az osztályvezető főorvos írta alá. Tartalma több tekintetben nem felel meg az Eütv.-ben biztosított betegjogoknak.

¹⁶ Eütv. 155. § f) pont; Működési rendelet 3.§ (6) bek.

¹⁷ <https://www.nagyatadikh.hu/hazirend.html> (letöltés: 2022. 10. 25.)

Így például az Eütv. 12. §-a szerint a beteg bejelentés nélkül is elhagyhatja a gyógyintézetet, ebben az esetben ezt rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban, illetve cselekvőképességében korlátozott személy esetében értesíteni kell a helyettes döntéshozót/törvényes képviselőt.

A sürgősségi/kötelező gyógykezelés alatt álló páciensek a hatályos jogszabályok értelmében azonban csak abban az esetben hagyhatják el a gyógyintézetet, amennyiben a kezelőorvos/bírósági felülvizsgálat során a bíró úgy dönt, hogy nem szükséges a továbbiakban az érintett személy gyógyintézetben történő kezelése. Az önkéntes betegekre ugyanakkor az Eütv. általános szabályai vonatkoznak.

Az „osztályos házirend” ezzel szemben így fogalmaz: „A kezelés önkéntes kérelem esetén: amennyiben a beteg orvosi javaslat ellenére a kórházat el kívánja hagyni, ezt a szándékát a kezelőorvosával közölni szükséges, amennyiben veszélyeztető magatartású állapot nem áll fenn, a kezelőorvos engedélyezheti az osztályról való távozást zárójelentéssel.”

Az Eütv. 11.§ (7) bekezdése értelmében továbbá a beteg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára. Az „osztályos házirend” ugyanakkor mindezt korlátozva tartalmazza. A II. pontban rögzítik: „A betegeknek biztosítjuk a hálóinget, pizsamát. Amennyiben személyes higiénéjére, ruházatára tud vigyázni, saját pizsamát használhat.”

Az „osztályos házirend” azt is tartalmazza, hogy „A mobiltelefonok használata tilos!”. Ez a rendelkezés egyfelől azért kérdéses, mert az Eütv. fenti rendelkezése szerint a beteg jogosult személyes tárgyai használatára, másrészt pusztán a pszichiátriai betegség megléte okán tesz különbséget a betegek között és különbözteti meg hátrányosan a pszichiátriai betegeket a többi betegtől, akik számára nem tilos a mobiltelefon használata az intézmény házirendje alapján, csupán halk üzemmódban kéri használni a viziteken kívüli időszakban.

Mindezzel összefüggésben amint azt már korábban több jelentésemben¹⁸ is rögzítettem: a beteg az ellátás alanya, nem pedig tárgya, és ennek egyik legfontosabb garanciáját jelenti a törvényben foglalt betegjogai. Az egészségügyi szolgáltató a betegjogok érvényesülésének helyi módját meghatározhatja, azonban felelősséggel tartozik azért, hogy a helyi rendelkezések ne korlátozzák a törvényben biztosított betegjogokat, csupán azok gyakorlásának módját határozzák meg, valamint a megfelelő módon, és formában bárki számára érthető nyelvezettel kerüljenek a betegek nyilvánossága elé.

Nem véletlen, hogy az Eütv. a házirend jóváhagyójaként a fenntartót nevezi meg, hiszen ez egyfajta külső kontrollt jelent, annak érdekében, hogy a házirendben a betegjogok megfelelő érvényesülését biztosító szabályok kerüljenek rögzítésre. Kórházl „osztályos házirendje” tehát nem az arra feljogosított rendben került megalkotásra, nem képezi a gyógyintézet házirendjének részét. Az osztályvezető főorvost mindeközben nem jogosítja fel jogszabály arra, hogy az intézmény általános házirendjétől eltérő szabályokat vezessen be, és kérjen számon az osztályán egészségügyi szolgáltatást igénybevevő betegeken, vélhetően a fenntartó tudta és jóváhagyása nélkül. Különös tekintettel arra, hogy a CRPD 5. cikkének 2. pontja kifejezetten rögzíti, hogy „A részes államok megtiltanak a fogyatékosság alapján történő bárminemű hátrányos megkülönböztetést, és minden téren biztosítják a fogyatékossággal élő személyek számára a hátrányos megkülönböztetéssel szembeni egyenlő és hatékony jogi védelmet.” Így fentiekre hivatkozással a Kórházl pszichiátriai aktív osztályán ápolts személyekre nem vonatkozhatnak hátrányosabb házirendi szabályok, mint a kórház más osztályain ápolts személyekre.

¹⁸ Lásd pl. az AJB-66/2022. számú jelentést

A házirend tekintetében bármely, az általános szabályoktól való eltérés – az Eütv. keretei között – csak olyan alapon állapítható meg, amely egységesen, objektív módon történő alkalmazást biztosít a betegek valós állapota szerint, nem pedig a diagnózis vagy kifejezetten csak a pszichiátriai osztályon történő elhelyezés alapján.

Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy Kórház1 Pszichiátriai aktív Osztály házirendje nem áll összhangban az intézményi házirendek megalkotására irányadó szabályozással, tartalma pedig alkalmas arra, hogy a Pszichiátriai Osztályon ápolott betegek emberi méltósághoz való jogával összefüggő visszasságot idézzen elő és őket a más betegápolási osztályokon ellátott betegekhez képest hátrányosan megkülönböztesse.

A vizsgálatom során Kórház2 a megkeresésben foglaltak ellenére nem bocsátotta a rendelkezésemre sem a Pszichiátriai Osztály házirendjét, sem pedig a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól szóló eljárásrendjét, ezért ezen dokumentumok hiányában a vonatkozó vizsgálatot a panaszolt Kórház2 vonatkozásában nem tudtam elvégezni. Ebből következően az Ajbt. 25.§ (2) bek. alapján az együttműködési kötelezettség alapos indok nélküli mulasztását jelentésemben rögzítenem kell.

Összegzés

Az esetekkel kapcsolatban, általános jelleggel ki kell emelni, hogy

- A megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányában nem beszélhetünk az ellátás igénybevételének önkéntességéről;
- Kezelési terv kialakításába be kell vonni a pszichiátriai pácienseket is;
- Önkéntes betegeket nem lehet korlátozni, így a zárt osztályon történő elhelyezésük jogellenes gyakorlat;
- Amennyiben a beteg veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít az egészségügyi ellátás során, úgy az Eütv. 197. § (11) bekezdésének megfelelően kell eljárni, azaz a sürgősségi gyógykezelés szabályai lépnek életbe, mely során értesíteni kell a bíróságot¹⁹;
- Az ellátás folyamatának nyomon követhetősége érdekében a dokumentációban kiemelten fontos a betegeknek és hozzátartozóiknak adott tájékoztatás tartalmának rögzítése. Ennek hiányában ugyanis olyan alapvető kérdések, mint például az ellátás önkéntes volta, utólag nem megítélhető olyan ellátások esetében, ahol a jogszabály nem írja elő az írásban történő beleegyezés szükségességét;
- A betegek rossz bánásmóddal összefüggő panaszainak megfelelő alaposan történő kivizsgálása nélkülözhetetlenül fontos a nem megfelelő bánásmód megelőzésében;
- A betegjogok gyakorlásának módja az adott intézmény házirendjében kerülhet szabályozásra, az egészségügyi szolgáltatóknak pedig egyetlen, egységes tartalmú házirendje lehet;
- A pszichiátriai betegekre, mint csoportra általánosságban nem vonatkozhatnak a többi betegtől eltérő, hátrányosabban érintő házirendi szabályok;
- Az egyes osztályok működési rendjében betegjogok gyakorlására vonatkozó szabály nem helyezhető el.

¹⁹ (11) Az önkéntesen, illetőleg a (3) bekezdés szerint ideiglenesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást kell lefolytatni.

Intézkedéseim

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

1. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a Kórház1 főigazgatóját, hogy intézkedjen soron kívül arról, hogy
 - a) a betegekről vezetett egészségügyi dokumentáció naprakész és pontos legyen;
 - b) amennyiben a kezelési terv megalkotása érdekében, vagy annak keretében pszichiátriai megfigyelés indokolt, úgy kerüljön dokumentálásra a betegnek az ezzel összefüggésben nyújtott tájékoztatás tartalma, és tüntessék fel azt is, hogy a beteg önként vállalja azt döntési jogosultsága ismeretében;
 - c) a kórházban az emberi méltóságot és a betegek önrendelkezési jogát is tiszteletben tartó módon alakuljon a gyógyszerbeadási gyakorlat;
 - d) a szükséges feltételek fenntartó általi biztosítását követően a korlátozó intézkedés alkalmazására kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén kerüljön sor, minden esetben az annak alapjául szolgáló pontos cselekmény, illetve állapot részletes rögzítése mellett, ennek keretében kiemelő, hogy önkéntes betegek ne kerüljenek a zárt részlegre elhelyezésre;
 - e) a kórházban a betegek gyógyintézet elhagyásához való jogát a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően mindenkor tartsák tiszteletben és annak feltételeiről világosan tájékoztassák a pácienseket;
 - f) a betegek – nem megfelelő bánásmóddal összefüggő – panaszai megfelelő alapossggal, az ellátottak tapasztalatainak felmérése mellett kerüljenek kivizsgálásra.
2. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a Kórház2 főigazgatóját, hogy intézkedjen soron kívül arról, hogy
 - a) a betegekről vezetett egészségügyi dokumentáció naprakész és pontos legyen;
 - b) amennyiben a kezelési terv megalkotása érdekében, vagy annak keretében pszichiátriai megfigyelés indokolt, úgy kerüljön dokumentálásra a betegnek az ezzel összefüggésben nyújtott tájékoztatás tartalma;
 - c) a szükséges feltételek fenntartó általi biztosítását követően a korlátozó intézkedés alkalmazására kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén kerüljön sor, minden esetben az annak alapjául szolgáló pontos cselekmény, illetve állapot részletes rögzítése

mellett, ennek keretében kiemelendő, hogy önkéntes betegek ne kerüljenek a zárt részlegre elhelyezésre;

- d) a kórházban a betegek gyógyintézet elhagyásához való jogát a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően mindenkor tartásuk tiszteletben és annak feltételeiről világosan tájékoztassák a pácienseket;
- e) a betegek – a nem megfelelő bánásmóddal összefüggő – panaszai megfelelő alaposítással, az ellátottak tapasztalatainak felmérése mellett kerüljenek kivizsgálásra;
- f) vizsgálják meg a Pszichiátriai Osztály működési rendjét, annak érdekében, hogy az intézmény házirendjében megfogalmazott, a betegjogok gyakorlásának helyben érvényes rendjére vonatkozó szabályok vonatkozzanak a Pszichiátriai Osztályra is.
- g) az Ajbt. alapján végzett alapjogi vizsgálatot segítő a jövőben a tényállás tisztázása érdekében küldött ombudsmani megkeresésekre szíveskedjen annak tartalmára figyelemmel válaszolni.

3. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem*

- a. a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház *főigazgatóját*, hogy irányító megyei intézményként, vizsgálja meg Kórház1 házirendjét, és hívja fel az intézmény vezetőinek a figyelmét arra, hogy annak egységes formában kell tartalmaznia minden osztály tekintetében a működési szabályokat, és azok módosítása esetén is szükséges a fenntartó jóváhagyása. A Pszichiátriai Osztályra vonatkozó szabályok megjelenítésekor ügyeljenek arra, az intézmény házirendjében megfogalmazott, a betegjogok gyakorlásának helyben érvényes rendjére vonatkozó szabályok vonatkozzanak a Pszichiátriai Osztályra is;
- b. az *országos tisztifőorvost*, hogy az egészségügyi ellátások megfelelőségével összefüggő panaszok kivizsgálása során helyezzenek különös hangsúlyt a dokumentációvezetés megfelelőségére, azon belül is a szóban nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítésére.

Budapest, 2023. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos