



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-1256/2018. számú ügyben

Érintett szervek:

- Emberi Erőforrások Minisztériuma
- Kanizsai Dorottya Kórház
- Semmelweis Egyetem II. számú Gyermekgyógyászati Klinika

2018.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-1256/2018. számú ügyben
(Kapcsolódó ügyek: AJB-879/2018. és AJB-2053/2018.)**

Előadó: dr. Tasi Katalin

Az eljárás megindulása

Egy civil szervezet beadványában azt kérte, hogy hivatalból indítsak utóvizsgálatot a korábbi AJB-579/2010. számú ügyben, a kiskorúakat érintő kórházi fekvőbeteg-ellátás során a gyermekekkel együtt tartózkodó kísérő elhelyezésének körülményeiről folytatott vizsgálat során megfogalmazott jelentésben kezdeményezettek teljesülésének ellenőrzése, és a jelenlegi helyzet feltárása érdekében. Tapasztalataik szerint ugyanis a korábbi jelentésében tett intézkedésnek, így különösen a jogszabály-módosításra vonatkozó kezdeményezésnek a jogalkotó mindezülig nem tett eleget.

Hasonló tárgykörben egyedi panaszbeadványok is érkeztek Hivatalomhoz. Az egyik panaszos a Kanizsai Dorottya Kórházban, a másik panaszos pedig a Semmelweis Egyetem II. számú Gyermekgyógyászati Klinikáján tapasztaltakat sérelmezve fordult hozzám. Mindkét ügyben azt kérték a panaszosok, hogy vizsgáljam meg a kórházak gyakorlatát, belső szabályozását, továbbá a fekvőbeteg ellátás során szülőként őket és a gyermekeiket ért jogsérelmeket.

Mindezekre figyelemmel az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (4) bekezdésében foglaltak alapján *utóvizsgálatot indítottam* a kórházi ellátás során az ellátott gyermekkel bent tartózkodó hozzátartozók elhelyezésének körülményei, és az ezzel kapcsolatos gyakorlat alakulása, továbbá az érintett kórházak hatályos szabályzatai és az ezek alapján folytatott gyakorlat tekintetében. Vizsgálatom során az egyedi ügyekben kértem külön tájékoztatást a Kanizsai Dorottya Kórház (a továbbiakban: Kórház) és a Semmelweis Egyetem II. számú Gyermekgyógyászati Klinikájának (a továbbiakban: Klinika) igazgatójától.

Az alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye: *„Magyarország független demokratikus jogállam.”* [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés];
- az élethez és emberi méltósághoz való jog: *„Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.”* [Alaptörvény II. cikk].
- a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga: *„Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.”* [Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés]
- az egyenlő bánásmód követelménye: *Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. A nők és a férfiak egyenjogúak.* [Alaptörvény XV. cikk (2) és (3) bekezdés]

Az alkalmazott jogszabályok

- A Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény (a továbbiakban: Egyezmény);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.);
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII./1.) Korm. rendelet;
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet;

- a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet.

A megállapított tényállás

1. Az egyes panaszbeadványokban foglaltak ismertetése

1.1 Az *AJB-1256/2018. számú ügyben a panaszbeadvány tartalma*

A panaszos civil szervezet beadványában elsősorban az szerepelt, hogy a korábbi, *AJB-579/2010. számú jelentésben megfogalmazott kezdeményezésnek* az egészségügyért felelős minisztérium nem tett eleget. A beadványozó kiemelte, hogy a kiskorú betegek kapcsolattartáshoz való jogának szabályozása és kórházi gyakorlata olyan kiemelt témakör, amelyet maga is több éve vizsgál. A beadványozó legutóbb 2017-ben végzett *átfogó kutatást* azzal összefüggésben, hogy hogyan alakul a szülői jelenlét lehetősége a kórházban fekvő gyermek mellett. A felmérései azt mutatták, hogy *az egyes egészségügyi intézmények gyakorlata jelentősen eltér egymástól*, ami arra enged következtetni, hogy az intézmények eltérően értelmezik a törvényben meghatározott kereteket és korlátokat. Kórházanként eltérő az, hogy milyen eszközökkel biztosítják a betegtársak jogainak tiszteletben tartását, illetve a betegellátás zavartalanságát. Így a kiskorú beteg kapcsolattartáshoz való joga érvényesülésének mértéke az egészségügyi szolgáltató házirendjében meghatározott szabályok, a szolgáltatónál élő egyfajta belső „szokásjog” függvénye. Álláspontja szerint ez a helyzet súlyosan visszaszabja a gyermekek gondoskodáshoz és védelemhez való joggal összefüggésben.

Rávilágított, hogy az *AJB-579/2010. számú ombudsmani jelentés* kiadása óta eltelt időszakban a biztos intézkedéseinek egyike sem valósult meg. A jogi szabályozás nem változott, ezért továbbra sincsenek olyan egységes szttenderdek, amelyek pontos keretet biztosítanak a kórházi gyakorlat számára. Előadta továbbá, hogy 2017-ben 62 gyermekkórháztól vagy gyermekklinikától, illetve gyermekgyógyászati osztályt működtető egészségügyi intézménytől igényelt közérdekű adatokat, többek között a szülő kórházi tartózkodásának lehetőségeivel és kifejezetten a szülő éjszakai kórházi elhelyezésével kapcsolatban. A kapott adatok alapján *három kórház* esetében merült fel, hogy gyakorlatuk nem felel meg az Eütv. által előírtaknak sem.

- 1) Az *ózdai Almási Balogh Pál Kórházban* a szülő csak kivételes esetben, orvosi engedéllyel maradhat gyermeke mellett. Fekvőhelyet csak térítés ellenében kaphat, egyébként az éjszakát széken ülve töltheti el. Térítésmentesen kizárólag azok maradhatnak gyermekük mellett, akik 2 év alatti beteg gyermeküket szoptatják, akiknek a gyermeke krónikus betegségben szenved, illetve a kórház dolgozói. Előadta, hogy álláspontja szerint a kórház gyakorlata hátrányos megkülönböztetést valósít meg. Hangsúlyozta, hogy az Eütv. rendelkezései egyértelműek abban a tekintetben, hogy kizárólag a kiskorúságot határozzák meg a szülői jelenléthez való jog feltételeként.
- 2) A *Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának Gyermekgyógyászati Klinikáján* összesen három osztályon, a Sebészeti, az Intenzív és a Koraszülött Intenzív Osztályon a szülő nem maradhat bent éjszakára. A Sebészeti Osztályhoz ugyanakkor egy 18 férőhelyes anyaszállás tartozik, amelyet térítési díj ellenében lehet igénybe venni.
- 3) A *Szigetvári Kórház Újszülött-, Csecsemő és Gyermekgyógyászati Osztályán* a szülő csak akkor maradhat, ha kifizeti a 2000 forintos térítési díjat. Díjfizetés esetén a kórház a szülőnek fekhelyet biztosít, de ha a díjat nem fizeti ki, akkor semmilyen formában, még egy széken ülve sem töltheti bent az osztályon az éjszakát gyermeke mellett. E megoldás nem csupán az Eütv. rendelkezéseinek nem felel meg, hanem hátrányos helyzetbe hozza azokat a szülőket, akiknek anyagi lehetőségeik nem engedik meg a szolgáltatás megfizetését.

Mivel a beadványozó felmérése szerint több más, az említett osztályokhoz hasonló kórházi osztályon megvalósítható a szülő éjszakai jelenléte, kérdéses, hogy az érintett kórházak

által bevezetett korlátozás *mennyiben alapul ténylegesen a betegársak jogainak védelmén, illetve a betegellátás zavartalanságának biztosításán.* Amennyiben ugyanis ez a két indok nem igazolható, úgy a szülő jelenlétének korlátozása álláspontja szerint gyermekjogi oldalról súlyosan aggályos.

1.2 Az AJB-879/2018. számú ügyben a panaszbeadvány tartalma

A panaszos édesapa előadta beadványában, hogy a gyermekét 2013. december 25-én vették fel a *nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház* gyermekosztályára. A panaszos nem kórtermi ellátást, hanem apartmanban történő elhelyezést kért. A felvételkor azonban azt közölte az ápolónő és az orvos, hogy az apartmanban csak nőnemű hozzátartozó, anya, nagymama helyezhető el a gyermekkel együtt, miközben az apartmanban egy gyermek és egy felnőtt ágy volt. A panaszos szerint a helyzete nem egyedi, mivel a gyermeke édesanyjával már nem éltek együtt, de a gyermeket a válásuk után is közösen, együttműködve gondozzák. Emiatt a gyermek édesanyja – a lakóhelytől 200 kilométerre lévő kórházban történt ellátás során – nem volt jelen, sem elérhető közelségben. A gyermek azonnali kórházi ellátását igénylő esetről az édesapa azonnal értesítette az édesanyját, és az ő rugalmasságának és mobilitásának volt köszönhető, hogy viszonylag gyorsan a kórházba tudott menni, és a négy éves gyermeknek nem kellett egyedül töltenie az éjszakát a kórházban.

Előadta, hogy a kórházban kifüggesztett tájékoztató szerint minden szülőnek joga van a gyermeke melletti nappali tartózkodáshoz, illetve hogy a beteg gyerek mellett egy szülő tartózkodhat. A tájékoztató szerint ez a szülő azonban csak az anya lehet. Kifogásolta, hogy hogy két szülő miért nem lehet a gyereknél akkor, ha fizetnek a külön elhelyezést nyújtó apartman szobáért. A panaszos sérelmezte a gyermek elbocsátása körül történt eseményeket is. A gyermekért ugyanis másik gyermekével együtt érkezett, látogatási időn kívül, az ellátott gyermek hazavitele céljából. Az osztályról azonban kiküldték arra hivatkozással, hogy ott csak ellátott gyermek tartózkodhat. Ennek ellenére a szülő bement a szobába az ellátott gyermek dolgait összepakolni, ahonnan őt és a vele együtt lévő gyermeket „kizavarták”. Végül a folyosón várták meg a gyermek elbocsátását, aki mellett ekkor már ott volt az édesanyja. A panaszos ezt a bánásmódot, ami szerinte jól tükrözi a kórház és dolgozóinak hozzáállását, megalázónak érezte.

1.3. Az AJB 2053/2018. számú ügyben a panaszbeadvány tartalma

A panaszos édesapa a *SOTE II. számú Gyermekgyógyászati (közismert nevén Tűzoltó utcai) Gyerekklinikájának* házirendjében foglalt feltételeket kifogásolta, az orvosi és egyéb egészségügyi ellátással kapcsolatban azonban nem emelt panaszt. Az általa sérelmezett belső szabály szerint csak női rokonok éjszakai benntartózkodására van lehetőség a klinikán. A panaszos az Eütv. által rögzítettekre hivatkozott és öt esztendőes gyermeke mellett bent kívánt maradni az osztályon éjszakára is, azonban az érvelését és a kérését azzal utasították el, hogy hogy vannak, lehetnek idősebb lányok és szoptató anyák is az osztályon. Álláspontja szerint ez sérti az egyenlő bánásmódot, a szeméreméret tiszteletben tartása ugyanúgy megilleti a különböző korú kiskorúakat is, a kórház érvelésének következetes véghez vitele mellett így pedig nem lehetne a gyerekeket koedukált szobákban sem elhelyezni. A panaszos kislánya végül egy háromágyas kórterembe került, ahol mindkét este rajtuk kívül egy édesanyját helyeztek el kislányával. Az érintett édesanyjának semmilyen aggálya nem volt a fennálló helyzet kapcsán.

2. A megkeresett szervek válaszainak ismertetése

2.1. A Kanizsai Dorottya Kórház igazgatójának válaszai

2.1.1 A Kórház igazgatójának *első tájékoztatása* szerint a kórház csecsemő-és gyermekgyógyászati osztályának házirendje kijelenti, hogy a kiskorú beteg mellett egyik szülője, vagy törvényes képviselője, illetve az általa megjelölt személy tartózkodhat az osztályon. Egy gyermeknél

egyszerre csak egy hozzátartozó lehet a kórteremben, illetve az ifjúsági leánykórteremben férfi hozzátartozó nem tartózkodhat. A Kórház nem tud lehetőséget biztosítani arra, hogy az éjszakát mindkét szülő a beteg gyermek mellett tölthesse. Éjszakára apartmanban a gyermek mellett csak az édesanya, nőnemű hozzátartozó tartózkodhat, mivel a közös előtérből nyíló két apartmanhoz közös mosdó és fürdőszoba tartozik, és a különböző nemű hozzátartozók számára külön mosdót nem tudnak biztosítani. Mivel az éjszaka folyamán az apartmanban ápolt gyermek is folyamatos nővéri észlelést igényel, ezt megnehezítheti a gyermek mellett hálórúhában alvó férfi hozzátartozó.

A kórházban *hat, térítés ellenében igénybe vehető apartman*, valamint *egy háromágyas anyaszoba* áll rendelkezésre a szülők folyamatos elhelyezésére. Hat hónapos kor alatti anyatejes csecsemő és édesanyja együttes elhelyezését, illetve étkeztetését ingyenesen biztosítják. A térítési díjakról az intézet *Térítési Díjszabályzata* rendelkezik. Az apartmanos elhelyezés díja 2 500 Ft/éjszaka, az anyaszobai elhelyezés díja 1 000 Ft/éjszaka. Rászorultsági alapon nincs módjuk megkülönböztetni a szülőket, ugyanis kórházuk ellátási területén nagyrészt hátrányos helyzetű emberek élnek, akik döntő többsége támogatásra szorul. Így a gyermek betegsége alapján mérlegelve a súlyos alapbetegségben szenvedő gyermekek szülei számára ingyenesen biztosítanak apartmanos elhelyezést. A csecsemő- és gyermekosztályt 14 év alatti gyermek nem látogathatja, ahogyan a kórház egész területén sem javasolják a 14 év alatti gyermekek látogatás céljából történő bent tartózkodását. Álláspontja szerint a panaszolt esetben az ügyeletes orvos helyesen, a házirendben megfogalmazottakat betartva és betartatva járt el, amikor az apartmanban az édesapa elhelyezését éjszakára megtagadta. A csecsemő- és gyermekgyógyászati osztályon nagy betegforgalom mellett történik a betegellátás, ezért kiemelt szempont, hogy a beteg gyermekek gyógyításhoz, gyógyuláshoz való jogát érvényesítsék a nyugodt kórtermi környezet, higiénés rend biztosításával.

2.1.2 A következő, *második megkeresésemre*, 2018 júliusában kapott tájékoztatás szerint a csecsemő- és gyermekosztályon immár *két kórterem* áll rendelkezésre az anyatejvel táplált csecsemők és édesanyjuk számára, továbbá két csecsemő kórterem, két gyermek-ifjúsági kórterem és egy elkülönítő kórterem, továbbá *6 apartman kórterem* a hozzátartozó vizesblokkal (fürdővel és WC-vel). Egy kórterem betegmegfigyelő egységként, egy kórterem pedig anyaszállásként működik. A házirendben foglaltak szerint a kiskorú beteg mellett egyik szülője, vagy törvényes képviselője, illetve az általa megjelölt személy az osztályon tartózkodhat.

Fontosnak tartják, hogy minél több beteg gyermek mellett ott tartózkodhassanak a szülei, de az elhelyezés körülményei nagyban függenek az osztály helyi adottságaitól és a betegsámtól. Hat hónapos korig az anyatejes csecsemő és édesanyja együttes elhelyezését, az anya étkezését minden esetben biztosítja az intézmény. A gyermekosztály vezetése és a kórház menedzsmentje számára alapvető cél, hogy a csecsemőt a szülővel együtt helyezték el az anyatejes táplálás biztosítása érdekében. A krónikus beteg gyermekek számára továbbra is térítésmentesen biztosított a szülővel történő elhelyezés az apartman kórteremben. Itt ugyanakkor éjszakára *változatlanul csak az édesanya, vagy nőnemű hozzátartozó tartózkodhat, melynek indoka a korábbi válaszában adottal azonos*: közös fürdőszoba szolgál az elhelyezettek tisztálkodására, a kórtermek fala a jól beláthatóság miatt üvegfalú, átlátható, álláspontjuk szerint az idősebb, kamaszkorú lánybetegek és az elhelyezett édesanyák számára esetenként *egy férfi jelenléte tartósan kellemetlen helyzeteket eredményezhet*. Az apartmanos elhelyezés díja változatlanul 2500 Ft/nap. A fejlesztés, a szülői elhelyezés komfortosítása a kórháznak célja és érdeke is, viszont *az épület építészeti adottságai, méretei ezeknek határt szabnak*. Lehetőségeikhez mérten pályázati forrásból egy anyaszoba kialakítása van folyamatban. A kórházban 2000 óta működik minőségirányítási rendszer. A betegelégedettségi visszajelzések alapján betegek és szülei elégedettek az ápolással és az elhelyezéssel.

2.2 A Tűzoltó utcai Klinika igazgatójának válasza

A Tűzoltó utcai Klinika igazgatója megkeresésemre adott válaszában arról tájékoztatott, hogy a klinikán *csak korlátozott mértékben tudják biztosítani a szülők éjszakai kórházi tartózkodását a gyermekük*

kórtermében. Valóban nem tudják biztosítani azt, hogy kamasz lányok és szoptató anyukák mellett férfi hozzátartozót helyezzenek el egy közös kórteremben. A szülői közös fürdőbe sem tudják továbbá beengedni azokat az apákat, akik a klinikán töltik az éjszakát. Számos olyan különszoba lett azonban kialakítva, ahol a szülő gyermekével együtt lehet, amelyekben a fürdőszoba is biztosított. Ilyen a „baba-mama szoba”, ahol egyébként az apukás gyermekeket is el tudják helyezni, azonban ezek csak korlátozott számban állnak rendelkezésre, ezért nagy betegforgalom idején (ilyen például a járványos márciusi időszak) nem tudnak minden igényt kielégíteni.

Tájékoztatott, hogy a Klinika infrastruktúrájának felújítása, átalakítása nem intézetvezetői feladat. Erről dönteni kizárólag az SOTE Műszaki Igazgatósága, a kancellár, az egyetem Klinikai Központjának elnöke jogosult. A Klinika költségvetése sem tartalmaz keretet épület felújításra, átalakításra, az elmúlt 10 évben állami vagy egyetemi forrásból nem történt a szülők elhelyezésére, a tartózkodásuk feltételeinek javítására semmilyen beruházás. Az igazgató adománygyűjtésből finanszírozott fejlesztés révén hozott létre *16 baba-mama szobát, az anyaszálláson 10 férőhelyet,* és van még a Klinika közelében lévő utcában négy lakásuk is, ahol egy-egy családot el tudnak helyezni a gyermekük kezelése alatt. E helyeken azonban döntően olyan (onkológiai kezelés alatt álló) gyermekek szülei vannak elhelyezve, akiket *hetekig-hónapokig kezelnek a Klinikán.* A mindössze néhány napra felvetett gyermekek esetében nem megoldott, hogy minden szülő benn tudjon aludni a gyermekével, különösen, ha férfiakról van szó. Több esetben előfordul azonban az is, hogy az anya számára sem tudnak fekvőhelyet biztosítani éjszakára. Mindemellett a Klinikán való tartózkodásra mindenkinek van lehetősége függetlenül attól, hogy férfi vagy nő.

Tájékoztatott arról is, hogy 2018. július elejétől a Klinika fekvőbeteg ellátását (a 130 éves klinikaépület alagsorában megkezdődő gombamentesítés és felújítás miatt) az egyetem egy másik telephelyére helyezik át, ahol sajnos sokkal rosszabb feltételek között fog zajlani a betegellátás. Ezen a telephelyen *egyáltalán nem lesz* szülők éjszakai elhelyezésére semmilyen lehetőség.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

A biztos feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (4) alapján a biztos a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat.

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 közszolgáltatást végző szervek körébe tartoznak az egészségügyi intézmények,* amelyekre a biztos *vizsgálati jogosultsága egyértelműen kiterjed.*

II. Az alapvető jogok és elvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget az Alaptörvényben kapott mandátumának. Álláspontom szerint ombudsmanként akkor járok el helyesen, ha következetesen, zsinórmértékként támaszkodom az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint az egyes alapjogi tesztekre.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételtelen 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 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, a XV. cikk (2) bekezdésében és a XVI. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a korábbi Alkotmány, 2. § (1) bekezdésének, 67. § (1) bekezdésének és 70/A. § (1) bekezdésének a szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jogállamiság elve, az egyenlő bánásmód követelménye és a gyermeki jogok tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. A jelen vizsgálat tárgyát képező másik alapvető jog, az élethez és emberi méltósághoz való jog esetében a korábbi Alkotmány 54. § (1) bekezdésének és a jelenlegi Alaptörvény II. cikkének fogalmazásmódja eltér. Az Alaptörvényhez fűzött Indoklás szerint „*lényeges eltérés van a korábbi Alkotmány és a hatályos Alaptörvény szövegezése között. A korábbi Alkotmány az emberi élethez való jogot említette elsőként, amelyet az ember veleszületett jogaként határozott meg. Ez azt jelentette, hogy az élethez való jog feltétele, mint ahogyan a jogképesség is, hogy az élve születéstől kezdődik. Az Alaptörvény szerint ezzel szemben a magzat esetében az élethez való jog a fogantatástól kezdődik, és az Alaptörvény által elsőként kiemelt jog az emberi méltóság, amelyet sérthetetlenként nevez meg.*” Az Alaptörvény szövege álláspontom szerint nem hoz az emberi méltósághoz való jog tekintetében olyan érdemi változást, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – *ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés megszületéséig* – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozatai indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket.

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*. 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*. Az Alkotmánybíróság döntéseiben felhívta a figyelmet, hogy a jogállamiságnak számos összetevője van, a jogállamiság elvéből folyó egyik legfontosabb alapkövetelmény ugyanakkor éppen 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. Demokratikus jogállamban ahhoz, hogy a természetes és jogi személyek életviszonyaikat, működésüket, magatartásukat a jog által előírtakhoz tudják igazítani, az elvárt kötelezettségeiknek eleget tudjanak tenni, szükség van a joganyag és a jogi eljárások stabilitására, a változásokra való felkészüléshez megfelelő idő biztosítására, az egyértelműségre, a követhetőségre és az érthetőségre. A jogbiztonság ugyanakkor nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is.

2. Az Alaptörvény II. cikke az alapjogi rendszer két legfontosabb jogát, az emberi élethez és emberi méltósághoz való jogot rögzíti. Az *emberi méltóság sérthetetlen*, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírószági 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 is, 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 alkotmánybírószági 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.

3. Az Alaptörvény XV. cikkének (2) bekezdése tartalmazza az egyenlő bánásmód követelményét, amely szerint Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. Az Alkotmánybíróság a 42/2012. (XII. 20.) AB határozatban megállapította, hogy az Alaptörvény XV. cikke változatlan tartalommal fenntartja az egyenlőség általános, nem csak az alapjogokra kiterjedő követelményét és a hátrányos megkülönböztetés tilalmát. A két évtizedes, töretlen, az Alaptörvény fenti rendelkezése alapján továbbra is irányadónak tekinthető alkotmánybírószági gyakorlat rögzíti, hogy a hátrányos megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni. A vizsgált jogi megkülönböztetés alkotmányossága tekintetében az Alkotmánybíróság két mércét alkalmazott. Az alkotmányos alapjogok tekintetében megvalósuló egyenlőtlen bánásmód esetén annak alkotmányossága az alapvető jogok korlátozására irányadó szükségességi-arányossági teszt alapján ítéltető meg. Bár az Alkotmány – ahogyan jelenleg az Alaptörvény is – szövegszerűen csak az alapvető jogok tekintetében tiltotta a hátrányos megkülönböztetést, az Alkotmánybíróság szerint e tilalom, ha a megkülönböztetés sérti az emberi méltósághoz való alapvető jogot, kiterjed az egész jogrendszerre. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában a hátrányos megkülönböztetés tilalma a jogrendszer egészét átható alkotmányos alapelveként nyert értelmezést, szoros összefüggésben az emberi méltósághoz való joggal. Alapvető elv, hogy nem minden megkülönböztetés tilos, csak az egyenlő méltóságú személyként kezelés követelményét sértő megkülönböztetés.

Az Alkotmánybíróság következetes gyakorlata értelmében tilos az azonos szabályozási körbe vont jogalanyok közötti, olyan alkotmányos indok nélkül tett megkülönböztetés, amelynek következtében egyes jogalanyok hátrányos helyzetbe kerülnek. Az azonos csoporton, adott szabályozási koncepción belüli eltérő szabályozás akkor nem alkotmányellenes, ha az eltérésnek kellő alkotmányos indoka van. Utalni kell arra is, hogy az Alaptörvény XV. cikk (3) bekezdése külön hangsúlyt ad a nemek közötti egyenlőségnek: kimondja, hogy a nők és férfiak egyenjogúak.

4. A gyermek megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz való jogát az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdése rögzíti. A gyermeket főszabályként minden olyan alapvető jog megillet, mint bármely más embert, de ahhoz, hogy a jogok teljességével képes legyen élni, biztosítani kell számára az életkorának megfelelő minden feltételt a felnőtté váláshoz. Erre tekintettel kifejezetten a gyermekek jogaként rögzíti a törvény a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemre és gondoskodásra való jogot. E védelemre és gondoskodásra a gyermek mindenkivel szemben igényt tarthat. Ennek megfelelően a gyermek szülei, családja, az állam és a társadalom valamennyi tagja is köteles a gyermek jogait tiszteletben tartani, és a társadalom fennmaradásának zálogaként biztosítani számára a megfelelő fejlődéséhez szükséges feltételeket. A gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga az állam kötelességét alapozza meg a gyermek személyiségfejlődése intézményes védelmére. A gyermek, mint az alapjogok alanya oldalán az életkorból adódó hátrányokat az állam oldaláról az az intézményvédelmi kötelezettség egyenlíti ki, hogy az államnak aktívan kell cselekednie a gyermekek alapvető jogainak előmozdítása, érvényesülése és védelme érdekében. Ezt az alaptételt megtaláljuk a Gyermekjogi Egyezményében is, amely rögzíti, hogy a gyermeknek, figyelemmel fizikai, szellemi érettségének hiányára, különös védelemre, gondozásra van szüksége, nevezetesen megfelelő jogi védelemre, születése előtt és születése után egyaránt.

Az Alkotmánybíróság a 3142/2013. (VII. 16.) AB határozatában rámutatott az Alaptörvény XVI. cikk tartalmával összefüggésben, hogy az alkotmányos intézményvédelem, az ifjúság létbiztonságának a biztosítása, érdekeinek a védelme, a gyermekek testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséről való gondoskodás a legkülönbözőbb állami kötelezettség-teljesítésekben nyilvánul meg. Az Alkotmánybíróság leszögezte, hogy a gyermekek jogainak védelme a gyermek oldaláról közelítve deklarálja a védelemhez és gondoskodáshoz való jogot, amely jog egyben kötelezettséget keletkeztet a család, a társadalom és az állam oldalán. A kötelezettség alanyainak ezzel kapcsolatos konkrét magatartását, feladatait, a velük szemben megfogalmazott elvárásokat számos törvény és a hozzájuk kapcsolódó végrehajtási szabály-együttes tartalmazza. Az állam oldalán a gyermeki jogok érvényesítése *jogi aktivizmust* kíván meg, vagyis a jogrendszer alakítása során tekintettel kell lenni a különböző jogágak normatív és intézményes összefüggéseire. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Alaptörvény XVI. cikkében szereplő jog lényegi tartalma elsősorban állami és (szűkebb körben) társadalmi kötelezettségek teljesítésében ragadható meg. Ez a kötelezettség pedig az állam számára azt írja elő, hogy – valamennyi jogággal összefüggésben – az egyes jogintézmények szabályozása során tartsa szem előtt a gyermekek érdekeit, e tevékenységén keresztül segítse elő a megfelelő fejlődésüket, az ehhez szükséges alapvető feltételeket biztosítsa.

Az Egyezmény 1. cikke értelmében a gyermeket illető jogok valamennyi, 18. életévét be nem töltött gyermeket azonos módon illetnek meg, mivel valamennyi 18. életévét be nem töltött személy gyermeknek számít. A Gyermekjogi Egyezmény 3. cikk 2. pontja alapján a részes államok – így Magyarország – kötelezik magukat arra, hogy a gyermek számára, figyelembe véve szülei, gyámjai és az érte törvényesen felelős más személyek jogait és kötelességeit, biztosítják a jólétéhez szükséges védelmet és gondozást, e célból meghozzák a szükséges törvényhozási és közigazgatási intézkedéseket. Az Egyezmény 24. cikk 1. pontja szerint pedig *a részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát*, valamint, hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevételére irányuló jogától.

III. Az ügy érdeme tekintetében

1. Előzmények – a korábbi vizsgálat megállapításai

Az *AJB-579/2010. számú jelentés* mind az egyes kórházak gyakorlata, mind az irányadó szabályozás hiányosságai, így a benntartózkodó szülő ellátásának finanszírozási szabályai kapcsán feltárt visszasságokat, mindezek nyomán pedig a szaktárca és az intézmények felé megtette a szükséges komplex ajánlásokat az aggályos helyzet és a problémák megszüntetése érdekében.

A jelentés rögzíti, hogy a részletszabályok megállapítását a törvény a házirend hatáskörébe utalja, de azok nem lehetnek ellentétesek a keretjogszabályok tartalmával, illetve teljesíteniük kell az előírt törvényi minimumot. A biztos felhívta a figyelmet, hogy az Eütv. által meghatározott, a „betegellátás zavartalansága” kitétel a gyakorlatban nagyon tágan is értelmezhető, az így *kialakított tényleges gyakorlat kórházanként, sőt osztályonként is eltérhet*. Rögzítette, hogy az akkori kapcsolattartásra vonatkozó törvényi szabályok elnagyoltak, a gyakorlatban legfeljebb alapvető jelentőségük van. A házirend kialakítása során irányadó jogi szabályozás betartása, betartatása az egyes intézmények gyógyító terápiájának különbözősége, az intézmény, osztály építészeti adottságai, és anyagi lehetőségei függvényében jelentősen eltérőek, ezért a folyamatos kapcsolattartás lehetősége – a konkrét panaszokon túlmutatóan is – számos intézményben nem megfelelően biztosított. Mindez pedig a jogállamiság elvével és az abból következő jogbiztonság követelményével megy szembe.

A vizsgálat rámutatott arra is, hogy a kórházi gyakorlat nemcsak az adott egészségügyi szolgáltató tárgyi feltételeinek, hanem az ellátást irányító és ténylegesen nyújtó személyzet betegellátásról alkotott szemléletének is a függvénye. A feltártak szerint az érintett alanyi kör, továbbá valamennyi, az ellátás kezdetekor 14. életévét be nem töltött gyermekkel a kórházban bennmaradó szülő lejelentése esetén a kórházak egy pontosan meghatározható összeget, napdíjat kapnak az Egészségbiztosítási Alapból. Annak eldöntése azonban a *kórház kompetenciájába tartozik*, hogy ebből milyen arányban fordítanak a szülő étkezésére, mennyit csoportosítanak a felmerülő más költségekre, mennyit költenek az éjszakai fekvőhely kialakítására, fenntartására. Nincs arra vonatkozó rendelkezés, hogy ezen összegből a benntartózkodás milyen minimumfeltételeit köteles a kórház biztosítani.

A jelentés aggályosnak tekintette, hogy *a kísérők éjszakai elhelyezésének minimumfeltételei nincsenek rögzítve*, ahogyan azt is, hogy emiatt azok adekvát szakmai kontrollja, számon kérhetősége sem lehetséges. E finanszírozási megoldás azt eredményezi, hogy a kórházak nincsenek motiválva arra, hogy a szülőnek magasabb szintű elhelyezést nyújtsanak. A finanszírozási jogszabályok csak azon gyermekek szüleinek a benntartózkodását rendelik finanszírozni, akik a kórházi ellátásuk megkezdésekor *még nem töltötték be a 14. életévüket*. A jelentés megállapította, hogy a gyermekek gondoskodáshoz és védelemhez való jogával összefüggő visszasságot okoz, hogy a 14 év feletti gyermekek szüleinek benntartózkodását az állam semmilyen módon nem támogatja, nem téríti.

A korábbi vizsgálat a releváns szabályok ismertetése után feltárta, hogy értelmezési nehézséget okozhat az a hatályos jogi megoldás, mely szerint az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozható „kísérők” három különböző kategóriáját három, a jogforrási hierarchiában eltérő szintű jogszabályban határozza meg a jogalkotó. Az Ebtv. rögzíti ugyanis a fogyatékos személy kísérője ellátásának finanszírozását, a Vhr. a tizennégy év alatti ellátott kísérője ellátásának finanszírozási jogalapját, a szoptatós anya ellátása finanszírozásának módját pedig az NM rendelet csak a fenti két kategória finanszírozásának részletszabályainál, a HBCS súlyszám forintértékének aktuális szorzója meghatározásakor említi, a jogalapot nem érintve. A feltárt regulációs megoldás a vizsgálat szerint a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 3. §-a szempontjából aggályosnak tekinthető, hiszen ez jogalkotási alapelvként rögzíti, hogy az azonos vagy hasonló életviszonyokat azonos vagy hasonló módon, szabályozási szintenként lehetőleg ugyanabban a jogszabályban kell szabályozni, a szabályozás nem lehet indokolatlanul párhuzamos vagy többszintű. A biztos azt állapította meg, hogy, a finanszírozással érintett alanyi kör eltérő szintű jogszabályokban történő meghatározása akadályozza a szabályozás áttekinthetőségét és követhetőségét, így sérti a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményét.

A gyermekek kapcsolattartásával és a szülő éjszakai elhelyezésével összefüggésben a korábbi jelentés hangsúlyozta, hogy amellet, hogy a gyermek korából, fejlettségéből adódóan teljes mértékben igényli a szülői gondoskodást, az esetek nagy részében a jelenléte is, és nem hanyagolható el az a tevékeny ápoló munka sem, amelyet a benntartózkodó szülő gyermeke érdekében fejt ki. A szülőket pedig megnyugtatja a gyermekük állapotáról való folyamatos informálódás lehetősége. A folyamatos kapcsolattartás biztosíthatósága nemcsak jog, hanem mind a szülő, mind az ápoló-gyógyító személyzet, mind a gyermek közös érdeke is. A közös érdek megvalósítása egyrészt kölcsönös kompromisszumokat, másrészt pedig bizonyos viselkedési, magatartási szabályok betartását követeli az ellátótól, a szülőtől és a kórházi személyzettől is.

A biztos hangsúlyozta, hogy a kórház nem sérti a kapcsolattartás jogát, illetve a benntartózkodásra jogosult szülő emberi méltóságát akkor, ha megtiltja azt, hogy az adott kórteremben található más, éppen üres betegágyakra feküdjön a gyermeke mellett tartózkodó szülő. E tilalom szakmai, higiénés, valamint finanszírozási szabályokkal is magyarázható, de mindenképp azzal, hogy a kórház elsődleges funkciója a gyógyítás, a gyógyításra szoruló betegek ellátására vonatkozó azonnali, halasztást nem tűrő rendelkezésre állási kötelezettség. Más a helyzet a jelentés alapján az azonos kórteremben elhelyezett szülők nemét illető, a házirendben szereplő korlátozások esetében. Különösen pedig annak a kifejezett, általános jellegű tilalmával, hogy férfi nemű hozzátartozó tartózkodjon a gyermek mellett. A jelentés feltárta, hogy a gyermek jogaival ellentétes, és az egyenlő bánásmód követelményének sem felel meg, ha egy később felvett gyermek mellett azért nem tartózkodhat bent férfi rokona, mert az ugyanabba a kórterembe korábban felvett gyermek mellett nőnemű hozzátartozó tartózkodik.

Jelentésében a biztos mindezek alapján *felkérte az egészségügyért felelős minisztert*, hogy kezdeményezze a kísérő személyek ellátásának finanszírozására vonatkozó joganyag egységes, azonos jogszabályban történő megfogalmazását. Kezdeményezte, hogy az esetleges visszaélések megelőzése, és valamennyi gyermekkorú, azaz 18 év alatti ellátott kísérője benntartózkodásának biztosítása érdekében gondoskodjon a szükséges finanszírozási háttér megteremtéséről. Felkérte, hogy a *szükséges részletszabályok kialakításával határozza meg annak a minimális elhelyezési szintnek a paramétereit (minimumkövetelmények)*, amelyet az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vett finanszírozásból a szülő szállására kell fordítani, fejlesztésekre tartalékolni. Végül javasolta, hogy vizsgálja meg annak lehetőségét, hogy mely jogszabályok módosításával érhető el, hogy egy újonnan, átalakítva átadott gyermekkorház, gyermekeket ellátó kórházi osztály tervezésekor és kivitelezésekor a *szülő benntartózkodásának méltó, higiénikus, és a gyermekek ellátását nem veszélyeztető megoldások legyenek alkalmazhatók*. Az ombudsman az érintett kórházak igazgatóit arra kérte, hogy – a házirend felülvizsgálata mellett – a *felvett gyermek férfi hozzátartozója számára is biztosítsák a benntartózkodás lehetőségét*, alakítsanak ki olyan körülményeket, hogy más betegek esetleges zavarását elkerülve a gyermek bármely szülője dönthessen a folyamatos benntartózkodás mellett.

2. Az utóvizsgálat megállapításai

2.1 A gyermekkel való kapcsolattartásra és a kórházban való szülői bent tartózkodásra vonatkozó jogi szabályozás kapcsán

A gyermekek jogaiért külön felelős ombudsmanként rá kell mutatnom arra, hogy az egészségügyi ellátás során gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogának, illetve a gyermek legjobb érdekének megfelelő eljárás elve érvényesülésének szempontjából *kulcskérdés* – a tájékoztatáshoz való joggal összefüggésben – a szülővel (közeli hozzátartozóval) való folyamatos kapcsolattartás lehetőségének, és a kiszolgáltató, szorongó, féltő gyermek számára a szülői, hozzátartozói jelenlét, a vele való folyamatos tartózkodás lehetőségének biztosítása. Különösen felerősödik mindez alacsonyabb életkorú gyermekek, vagy bármilyen korú gyermek hosszabb időtartamú kórházi kezelése esetében. Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a kapcsolattartás a szülő joga is egyben, aki így tud eleget tenni a gyermek felé fennálló gondoskodási kötelezettségének. A

gyermekközpontú egészségügyi ellátás magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a gyermek alapvető szükségleteit, így a hozzá legközelebb álló személy, személyek jelenlétét aktívan elősegítsék.

A *korábbi ombudsmani jelentés kiadása óta változatlan tartalmú* Eütv. 11. § (4) bekezdése értelmében a kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon. A jogszabályban felsorolt kategóriákba tartozó személyek közül legalább egy személynek a gyermek melletti tartózkodását nem zárhatja ki a kórház. A törvény azonban a tartózkodás körülményeire nézve *továbbra sem határoz meg minimumszabályokat*, azokról jelenleg is az egyes egészségügyi intézmények maguk dönthetnek. Az Eütv. 11. § (1) bekezdése szerint ugyanakkor a kapcsolattartás joga korlátozható, ugyanis az a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő *feltételektől* függően, a betegársak jogainak tiszteletben tartásával és a *betegellátás zavartalanságával összhangban* gyakorolható. Ez a rendelkezés is tág mozgásteret nyújt a kórházak és klinikák számára, hogy saját hatáskörben a betegellátás zavarára hivatkozva különböző *egyedi, általános korlátozásokat* állapíthassanak meg.

Önmagában nem tekinthető aggályosnak az a szabályozási megfontolás, amely szerint a betegek ellátása, mint az egészségügyi intézmény alapfeladata megelőzi a folyamatos kapcsolattartás biztosításának jogát, számos esetben ugyanis valóban *az ellátásnak kell prioritást élveznie*. Alátámasztható annak célszerűsége és indokoltsága, hogy az egyes egészségügyi intézmények az általános jellegű jogszabályi iránymutatás, az abban meghatározott követelmények alapján, azokkal összhangban alakítsák ki gyermekközpontú megoldásokat. Alapvető követelmény azonban, hogy egységesen érvényesülni tudjanak az ország valamennyi egészségügyi intézményében a gyermekek jogát és legjobb érdekének védelmét szavatoló jogi feltételek. A jogállami szemléletmód pedig megköveteli, hogy mindez ne pusztán az egészségügyi intézmény anyagi, infrastrukturális helyzetén, vezetőinek, munkatársainak jóindulatán, hozzáállásán, hanem (egyebek mellett a finanszírozásban is aktív) jogalkotói szerepvállaláson is múljon.

Az Ebtv. 24. § (4) bekezdése – ahogyan erre már a biztos 2010-ben is rámutatott – lehetővé teszi, hogy a kórház a beteg által megfizetett *külön térítési díj ellenében* egyéni igény szerint, az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának érintése nélkül *magasabb színvonalú* étkezést, illetve *elhelyezést* nyújtson bizonyos, a jogszabályban meghatározott egyéb feltételek esetén. Mindez elméletileg megteremtette annak a lehetőségét, hogy külön szolgáltatásként az egyes egészségügyi intézmények a szülők számára megfelelő feltételeket teremtve elhelyezést nyújtsanak. A finanszírozás (a szállás és étkezés költségének finanszírozása) ez esetben is a fenti szabályok szerint zajlik, tehát az Egészségbiztosítási Alapból igénybe vehető az alapszintű elhelyezés költségtérítése akkor is, ha a szülő a magasabb szintű ellátás igénybevételét kéri, és meg is fizeti.

A hivatkozott joganyag, ezen belül a finanszírozással kapcsolatos jogszabályok áttekintését követően megállapítható, hogy a jelentésben feltárt bizonytalan helyzet orvoslását célzó, az egészségügyért felelős miniszternek címzett kezdeményezések egyike sem valósult meg teljesen egészében. A 2012. február 23-ától hatályos, a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségecsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 12. számú, „Egyes különleges kórházi ellátások és kódolásának és besorolásának szabályai” elnevezésű melléklete tartalmazza *a fogyatékos beteget kísérő személy* (U9990, Z7631), *a szoptató anya* (U9990, Z7632) és *a 14 éves kor alatti személy gyógyulásának segítése miatt* (U9990, Z7633) kódokat. Mindhárom esetben arról rendelkezik, hogy a kísérő személy adatlapján szükséges feltüntetni a kísért beteg törzsszámát és a kíséret okát is, és a kísért beteg adatlapján is fel kell tüntetni az őt kísérő személy törzsszámát és a kíséret okát. E rendelet azonban csak kódolási és besorolási, technikai rendelkezéseket tartalmaz, nem alkalmas a problémák megfelelő orvoslására.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a korábbi jelentésben megfogalmazott ajánlások teljesítésének elmaradása, az egészségügyi intézményekben a gyermekkel való folyamatos kapcsolattartást (benntartózkodást) a szülők (törvényes képviselők) számára biztosító egységes jogi követelményrendszer, elhelyezési szint minimális követelményeit szavatoló finanszírozási megoldások hiányában a fennálló jogi helyzet továbbra is a jogbiztonság követelményével, a gyermekek védelméhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okoz.

2.2 A vizsgálattal érintett egészségügyi intézmények gyakorlata kapcsán

2.2.1 A szülők benntartózkodásának engedélyhez, térítési díj megfizetéséhez kötése

A rendelkezésekre álló információk szerint az *ózdai Almási Balogh Pál Kórház* olyan gyakorlatot alakított ki, amely szerint a szülő csak *kivételes esetben, orvosi engedéllyel* maradhat gyermeke mellett, és térítés ellenében kaphat fekhelyet. A *Szigetvári Kórház Újszülött-, Csecsemő és Gyermekgyógyászati Osztályán* a szülő csak akkor maradhat, ha kifizeti az előírt 2000 forintos *térítési díjat*. Díjfizetés esetén a kórház a szülőnek fekhelyet biztosít, ha azonban a szülő a díjat nem fizeti ki, akkor semmilyen formában nem töltheti bent a kórházi osztályon az éjszakát gyermeke mellett.

Mindezen megoldások álláspontom szerint *nem felelnek meg* az Eütv. 11. § (4) bekezdése által rögzített követelménynek, melynek értelmében a kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon. A vizsgált intézmények házirendje így az irányadó törvény rendelkezésével ellentétes, a törvényben biztosított jog tartalmát aggályos módon korlátozza.

A kiskorú gyermek mellett való tartózkodás, a szülő és gyermeke közötti folyamatos kapcsolattartás joga alapesetben nem köthető orvosi engedélyhez, kivéve azokat a rendkívüli, speciális helyzeteket, amikor a benn tartózkodás mindenki számára kizárt (járványveszély). E jogot továbbá térítésmentesen kell biztosítani akkor is, ha a szülő semmilyen térítési díj megfizetéséhez kötött szolgáltatást nem kíván igénybe venni. A térítési díj ellenében igénybe vehető magasabb szintű szolgáltatást rendezi a jogi szabályozás, azonban önmagában a benntartózkodást nem lehet külön díjfizetéshez kötni. A szülőnek joga van térítésmentesen a gyermek mellett tartózkodni akkor is, ha – a megfelelő jogi szabályozás fent részletesen kifejtett hiányában – *a térítésmentes elhelyezés körülményeinek (komfortfokozatának) jelenleg semmilyen minimumszabálya nincs*. Mindez elvben jelentheti a gyermek ágya melletti széken való ülést, a látogatók számára az épületben máshol rendelkezésre álló, osztályon kívüli mosdó használatát.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a két egészségügyi intézmény házirendjében megállapított, a szülők gyermekük mellett való tartózkodását az intézmény engedélyéhez térítési díj fizetéséhez kötő korlátozás ellentétes az Eütv. rendelkezéseivel, sérti a jogállamiság elvét, nem egyeztethető össze a gyermek legjobb érdeke védelmének megfelelő eljárás elvével, és a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okoz.

Aggodalomra ad emellett okot a Tűzoltó utcai Klinika igazgatójának válasza a tekintetben, hogy a fekvőbeteg osztály ideiglenes áthelyezése következtében a betegellátás, valamint a hozzátartozók elhelyezése a jelenleginél rosszabb körülmények között fog zajlani. Különösen az a jelzés aggályos, hogy az átmenetileg használt telephelyen egyáltalán nem lesz (illetve nincs) a szülők éjszakai elhelyezésére semmilyen lehetőség. Az így kialakult helyzet – még ha a teljes kizárás átmeneti is, – önmagában sérti a garanciális törvényi szabályokat, továbbá alapjogi szempontból is visszás, hiszen az itt kezelt gyermekeket az intézmény körülményei miatt megfosztja attól a fontos jogától, hogy szülője, hozzátartozója az ellátás során folyamatosan vele tartózkodhasson.

2.2.2 Az apák, illetve más férfi hozzátartozók benntartózkodásának kizárása, korlátozása

A *Kanizsai Dorottya Kórház* gyakorlata szerint az apartman szobákban a *közös mosdóhasználat*, illetve az *átláthatóság* miatt nem helyeznek el apát vagy más közeli férfi hozzátartozót. Az érvelés szerint a *kórházi személyzet, illetve a nőnemű szülőtársak szeméremérzete* indokolhatja, hogy férfi hozzátartozót kizárjanak a bent tartózkodásból. A *Tűzoltó utcai Klinika igazgatója szerint az idősebb lánygyermekkel, kamaszlányokkal egy szobában* nem tudnak olyan gyermeket elhelyezni, akit férfi hozzátartozó kísér.

A korábbi, 2010-es ombudsmani jelentés már rámutatott arra, hogy az *egyenlő bánásmód követelménye szempontjából visszásságot okoz*, hogy egy egészségügyi intézmény házirendje, illetve az alkalmazott gyakorlata, amely pusztán a nemére tekintettel (férfi volta miatt) zárja ki a szülőt vagy közeli hozzátartozót a benntartózkodásból, a gyermeke melletti tartózkodásból. Mindez akkor különösen nehezen magyarázható, ha a szülők, közeli hozzátartozók elhelyezésére egyébként külön, térítéshez kötött szolgáltatásként, elkülönített helyiségekben kerül sor.

Jelen esetben ismét azt kell megállapítanom, hogy az érintett egészségügyi intézmény gyakorlata ellentétes az egyenlő bánásmód követelményével, ugyanis a szülők/közeli hozzátartozók homogén csoportjából nemi alapon, a férfiak számára az adott feltételektől függően kizárja a gyermekkel való tartós együttléte, a kórházi elhelyezést. Figyelemmel arra, hogy az egyenlő bánásmód követelmények a sérelme mellett, illetve az érintett gyermekek alapvető jogainak a korlátozására is sor kerül, a legitim cél mellett a korlátozás szükségessége és arányossága is vizsgálendő. E körben álláspontom szerint más szülők, de különösen az ott dolgozók szeméremérzetének figyelembe vétele bár méltányolható szempont, önmagában nem teszi szükségessé a teljes kizárást, hiszen arra más, szervezési jellegű megoldások útján is lehetőség van. Amint a konkrét esetből is kiderült, számos olyan előre látott vagy nem várt élethelyzet adódhat, amikor kizárólag az apa vagy más férfi közeli hozzátartozó tud, képes a gyermekével maradni, benntartózkodni az egészségügyi intézményben a gyermek ellátásának idejére. Ekkor a kizáró feltétel alkalmazása nemi alapú, illetve családi státuszon alapuló hátrányos különböztetést valósít meg, ezáltal egyrészt sérti az apa egyenlő bánásmóddal való jogát, másfelől pedig nem egyeztethető össze a gyermek legjobb érdekének megfelelő eljárás elvével sem, a házirend eseti, mérlegeléstől függő figyelmen kívül hagyása pedig jogbiztonsági szempontból nem elfogadható.

Az alkalmazott aggályos megkülönböztetés ellentmondásosságára utal, hogy szemben az intézmények által hivatkozott korlátozásokkal, olyan előírással nem lehet találkozni, amely szerint pl. a kamasz fiúgyermekek ápolására szolgáló szobákban – szeméremérzetük megóvása érdekében – nem helyezhető el olyan gyermek, akivel női hozzátartozója van bent az ellátás során.

Álláspontom szerint a személyzet, vagy a szülőársak vélt, vagy valós szeméremérzete (hálórúhában lát férfi hozzátartozót), illetve a szülőársak neme nem indokolhatja, hogy férfi hozzátartozót elve kizárjanak a bent tartózkodásból, ez önmagában véve nemi alapon diszkriminatív. A kifogásolt szeméremérséto helyzetek megítélése egyrészt szubjektív, másrészt sokkal kevésbé korlátozó szabályok előírásával elkerülhető lenne: ilyen lehet az apartmanban viselhető öltözék meghatározása, illetve a közös mosdóhelység használatának és fertőtlenítésének meghatározott időközönkénti előírása. Ezek a szabályok is nyilvánvalóan a gyermekkel bent tartózkodó szülők magatartását korlátozzák, de ezek a korlátok kevésbé súlyosak, és míg inkább magatartási szabályoknak, előírásoknak tekinthetőek, a kapcsolattartáshoz való jog lényeges tartalmát nem korlátoznák. A férfi hozzátartozók kizárása egyrészt súlyosabb, másrészt konkrét jogi normát sértő, illetve alapvető joggal összefüggésben visszásságot okozó szabály.

Hasonlóképpen, fontosabb törekvésnek tartanám, ha az adott intézmény összességében és általánosan is törekedne valamennyi *ellátott gyermekek szeméremérzetének* megóvására, nem pedig a szülők vélt vagy valós szeméremérzetére hivatkozással korlátozná és különböztetné meg nemi alapon a gyermek hozzátartozóit. Vitathatatlan tény, hogy a kisgyermeket ugyanúgy megilleti a testi integritáshoz való jog, illetve a betegségtől sújtott, kiszolgáltatott helyzetben különösen sérülékenyek. A gyermek fejlődésében jellemző életszakaszonként felerősödhet a szégyenlősség érzése, illetve az adott gyermek személyiségétől is függhet, azonban ez egyes kisgyermekektől, kisgyermekkortól fogva nem vitatható el a szeméremérzet. Előfordulhat, hogy a beteg gyermeket egészen kisgyermek kortól fogva zavarja, ha mások hálórúhában, esetleg lemeztelenítve látják.

Fel kell hívnom a figyelmet arra, hogy a személyzet, a szülők (vélt vagy valós) szeméremérzetének védelme helyett *a szeméremérzet megóvása valójában az eleve sokkal kiszolgáltatottabb helyzetben lévő, beteg, ellátott gyermekek (akik önmagában véve életkoruknál fogva is kiszolgáltatottak) tekintetében lenne igazán lényeges.* Mindez adott esetben az intézmény házirendjében szabályozott, esetenként alkalmazható *megoldásokat* (pl. függöny, paraván alkalmazása a vizsgálatokkor) igényel.

2.2.3 A térítésköteles benntartózkodás alóli kivételek során az előnyben részesítésről

Az *ózdí Almási Balogh Pál Kórház* belső szabályzata értelmében a szülők az intézményben csak térítés ellenében kaphatnak fekhelyet, az alól kivételt képez és térítésmentesen maradhat gyermeke mellett az az édesanya, aki két év alatti beteg gyermekét szoptatja, illetve az a szülő, akiknek a gyermeke krónikus betegségben szenved, vagy, aki a kórház dolgozója.

Rá kell mutatnom arra, hogy ha az egyébként minden más szülő számára térítésköteles, magasabb szintű szolgáltatás körülményeit nyújtva, térítésmentes benntartózkodást biztosít a kórház meghatározott személyi kör számára, akkor a kivételek rögzítése során nem járhat el önkényes módon, e megkülönböztetés (előnyben részesítésnek) ésszerű indokon kell alapulnia. Ki kell emelnem, hogy ez esetben a betegellátási feladaton túlmutató szolgáltatásnyújtásról van szó. Álláspontom szerint ilyen ésszerű ok egyértelműen fennáll a krónikus beteg gyermekek szülőjének biztosított térítésmentes elhelyezés esetében, az érintett gyermek elhúzódó betegsége önmagában is tartósan megterheli a családot, és a hosszabb időtartamú benntartózkodás esetén fizetendő jelentős összegű térítési díj anyagilag is sok esetben nehezen lenne vállalható.

Hasonlóképpen ésszerű a magyarázata a szoptatós édesanyák előnyben részesítésének, a számukra biztosított térítésmentességnek a gyermek számára megfelelő táplálék hozzáférhetősége érdekében. Kérdést vet fel ugyanakkor, hogy mindezt figyelembe véve szükséges-e automatikusan meghúzni a határt a gyermek kétéves koránál a térítésmentesség biztosítását. A két év alatti szoptatott gyermek esetén a csoportképzést nem tartom azonban megfelelőnek: a folyamatos és (kedvezményes, térítésmentes) benntartózkodás oka ebben az esetben nyilvánvalóan az anya szoptatás miatti rendelkezésre állásának biztosítása. A két éves kor, mint normatív határvonal meghúzása azonban ésszerűtlen: számos gyermek esetében a szoptatás véget ér, mások esetében azonban tovább tart a két éves kor elérése után is. Ha a szoptatott gyermekre tekintettel nyújt az intézmény térítésmentes, magasabb színvonalú ellátást, akkor azt valamennyi, szoptatott gyermek esetében nyújtania kellene, ha annak tényleges oka a szoptatás. Ha a kórház az azonos csoportba tartozó gyermekeket életkor alapján kívánja meghatározni, azt mérlegelve, hogy a két év alatti gyermek számára mindenképpen szükséges a szülői, hozzátartozói (és nemcsak az anyai) jelenlét, akkor nem írhatja elő további kritériumként a szoptatás. Számos esetben előfordul ugyanis, hogy az édesanya önhibáján, akaratán kívül valamilyen okból nem képes a gyermekét szoptatni, de a gyermek táplálását kiemelten fontos feladatának tartja. Így objektívebb elbírálást engedő megoldás, ha *a gyermek életkorához mérten állapítanak meg térítésmentességet* a szülő, és bármely szülő számára. Ilyen esetben azonban – a szoptatástól függetlenül – valamennyi adott életkort el nem érő kisgyermek és szülője számára biztosítani kell a térítésmentes benntartózkodás lehetőségét.

Nem értelmezhető ugyanakkor az a kritérium, amelyben az egészségügyi intézmény a saját dolgozóinak minden esetben, a gyermek egészségi vagy más személyes állapotától, a betegsége tartósságától vagy súlyosságától, az életkorától, a család helyzetétől függetlenül. Bár látszólag dolgozóinak kínált kedvezményként értelmezi, valójában azok előnyben részesítését valósítja meg a kórház, amikor azoknak térítésmentes benntartózkodást biztosít. Ezzel gyakorlatilag valamennyi más gyermeket és szülőjét különbözteti meg hátrányosan. Önkényes feltétel tehát az, ha az egészségügyi intézmény ilyen kitéletet ír elő, hiszen a szülő vagy más hozzátartozó benntartózkodásának lehetősége, illetve annak térítésmentessége *nem függhet attól, hogy ki a szülő munkáltatója*. A magasabb színvonalú benntartózkodás alóli mentesség esetén a feltételeket úgy kell meghatározni, hogy az mindig az érintett *gyermekek* betegségének jellemzői, vagy életkorukból, vagy személyes állapotukból, fejlettségükből adódó jellemzők alapján legyen meghatározott.

3. A gyermekjogi és gyermekközpontú szemléletváltás szükségességéről

Számos olyan élethelyzet adódhat, ahol annak, hogy csak az egyik szülő tud a kórházban tartózkodni a gyermekkel, a másik pedig semmiképpen nem, és erre komoly indokai lehetnek. Ilyen lehet az egyik szülő hiánya, annak halála, vagy a gyermek életéből való önkéntes (elhagyás) vagy kötelezett (szülői felügyeleti jogtól, kapcsolattartástól megfosztás) távolléte, a szülő betegsége, egészségi állapota, élethelyzete (másik gyermeket, hozzátartozót gondozó, ellátó szülő). Ez a távollevő szülő – a várandósság esetét leszámítva – lehet akár az anya, akár az apa. A hagyományos társadalmi szerepek máig inkább női feladatként tartják számon a kisgyermek ellátását, a beteg családtag ápolását, és különösen a beteg gyermek ápolását. Az életviszonyok azonban változnak, és a társadalmi nemek jól érzékelhető változása zajlik a kisgyermekkel

kapcsolatos teendők ellátása, a róluk való gondoskodás tekintetében is. E változásokat jól érzékelhetően képezi le a jog is: ennek megnyilvánulását látjuk a férfiak számára is nyitva álló gyermekgondozási díj igénybe vétele céljából történő fizetés nélküli szabadság és munkából való távollét lehetőségében, amellyel összefüggésben az *AJB-1145/2017. számú jelentésben* részletesen is kifejtettem az álláspontomat. Éppen ezért minden olyan kitétel, szabály és rendelkezés, amely a szülőket – különösen az ápolásra szoruló beteg gyermek esetében – egymástól nemük alapján megkülönbözteti, ellent mond a jogalkotó által is észlelt és rögzített társadalmi változásnak, továbbá az *expressis verbis* rögzített szabálynak is.

Mindemellett, még ha a fenti, az anya és gyermeke tekintetében konvencionálisnak felfogott élethelyzettől eltérő eshetőségektől (félárvaság, válás, betegség, távollét, alkalmatlanság, kényszerűség) el is tekintünk, a szülőpárnak akkor is joga van eldönteni, hogy melyik fél kíván vagy tud a gyermekkel bent tartózkodni: ez ugyanis minden különleges indok vagy élethelyzet hiányában is *választás szabadságából* fakadóan illeti meg a családtagokat.

Önmagában a törvényi és más jogszabályi rendelkezések részletező előírásaival sem lenne a gyakorlatban biztosítható valamennyi kórház esetében egységes szintű követelményrendszer. A jelenlegi egészségügyi-ellátó rendszer ugyanis egyszerűen nem alkalmas arra, hogy valamennyi intézményében és betegellátó osztályán a minimális komfortfokozatú elhelyezésem túli, magasabb színvonalú elhelyezést biztosítson. Előremutató *kivételek, kezdeményezések* tapasztalhatóak ugyan, de a korszerű betegellátás követelményei mellett elvárható gyermekközpontú és emberhez méltó körülmények között való benttartózkodás – egyelőre – inkább a ritka kivételek közé sorolandó.

Mindaz azonban nem jelenti azt, hogy a jogalkotó ne lenne köteles folyamatos lépéseket tenni a beteg gyermek jogainak – így különösen a kapcsolattartás jogának – védelmét elősegítő, ezzel egy időben a benttartózkodás körülményeit standardizáló, emberibbé, méltóbbá tevő jogszabályi környezet kialakítására.

A jogalkotó felelőssége elsősorban a *szemléletváltás alapjainak megteremtésében* rejlik: a jelenlegi problémák kiküszöbölése érdekében *át kell alakítani a jogi és pénzügyi környezetet*. A revízió történhet például már azzal is, hogy a jövőben átadott kórházak, kórházi osztályok esetében *kötelező jellegűvé teszi a szülői benttartózkodás méltó gyakorlati megvalósulását elősegítő építészeti megoldásokat*, és ezek tekintetében *előír minimumkövetelményeket*, kapcsolódó szakmai szabályokat határoz meg.

Álláspontom szerint az egyes intézmények dolgozóinak hozzáállását meghatározó vezető személy, menedzsment személyes elhivatottsága, szerepfelfogása egyes kórházak vagy osztályok szintjén eredményezhet az elhelyezés és kapcsolattartás tekintetében is jól működő osztályokat, de a személyes garancia – ellentétben az intézményi garanciával – *nem elégséges jogállami biztosíték*.

Intézkedéseim

A jelentésben feltárt, alapjoggal összefüggő visszasságok orvoslása érdekében

- 1) az Ajb. 37. §-a alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a b) és c) pont esetében a pénzügyminiszterrel együttműködésben – fontolja meg
 - a) a felnőttkorú kísérők (szülők, törvényes képviselők és más közeli hozzátartozók) kórházi benttartózkodását biztosító további részletes szabályok, a gyermekeknek fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi intézményekben a felnőttkorú kísérők méltó elhelyezési körülményeit szavatoló minimumstandardok, a térítési díj megfizetése alóli mentesítéskor az előnyben részesítés jogszabályi szintű rögzítését;
 - b) a felnőtt kísérők kórházi benttartózkodási körülményeit a jelentésben részletezett elvek figyelembevételével biztosító, azt folyamatosan javító finanszírozási háttér megteremtését;

- c) az érintett személyi kör pontosítását és kiegészítését, valamennyi 18 év alatti személy felnőtt kísérője kórházi benntartózkodásának megfelelő finanszírozása érdekében;
- 2) az Ajbt. 32. §-a alapján *kezdeményezem* az Almási Balogh Pál Kórház, Kanizsai Dorottya Kórház, Szigetvári Kórház, valamint a Tűzoltó utcai Gyermekklinika igazgatójánál, hogy
- a) az intézmény házirendjében foglalt, a felnőtt kísérők (szülők, törvényes képviselők és más közeli hozzátartozók) benntartózkodásának feltételeire vonatkozó szabályokat vizsgálja felül, és az azok alapján kialakított a törvényi rendelkezésekkel ellentétes, az egyenlő bánásmód követelményét sértő intézményi gyakorlatot szüntesse meg;
- b) a jövőben törekedjen olyan házirend megalkotására, illetve ezen alapuló joggyakorlat kialakítására, amely összhangban áll a gyermek legjobb érdekének védelmére vonatkozó eljárással és biztosítja a gyermek kapcsolattartáshoz fűződő jogának érvényesítését;
- 3) az Ajbt. 32. §-a alapján *kezdeményezem* az emberi erőforrások miniszterénél, hogy a jelentésemet valamennyi, gyermekek számára fekvőbeteg ellátást nyújtó állami egészségügyi intézmény igazgatója számára tegye hozzáférhetővé, a számukra jutassa el.

Budapest, 2018. november 28

Székey László

