



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-66/2022. számú ügyben
pszichiátriai ellátással összefüggésben
(Előzmény ügy: 5382/2021)

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek: Csongrád-Csanád Megyei Dr. Bugyi István Kórház

2022.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-66/2022. számú ügyben**

Az eljárás megindítása

Egy civil szervezet fordult hozzám egy panaszos képviselőjében a Csongrád-Csanád Megyei Dr. Bugyi István Kórház (a továbbiakban: Kórház) Pszichiátriai Osztályán történt ellátását sérelmezve. Beadványozó álláspontja szerint panaszos jogellenesen került a Kórház pszichiátriai osztályának zárt részlegére, ahol bántalmazták, elkülönítették, lekötözték és elvették a telefonját.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a konkrét ügyben felmerült a jogállamiság követelményével, az emberi méltósághoz, valamint a személyi szabadsághoz való joggal, valamint a kínzás, embertelen megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) 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 Kórház főigazgatóját.

Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az élethez és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”];
- a 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);
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet).
- a 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 Hivatalomba eljuttatott beadványban rögzítettek szerint a panaszost 2021. július 2-án mentő szállította be a Kórházba, miután barátjával történt szakítást követően hisztériás rohamot kapott.

A beadvány szerint a Pszichiátriai Osztályra történő felvételét követően kapott három tablettát, amitől azonban nem nyugodott meg rögtön. Anyjával ekkor még tudott telefonon beszélni (sírt a telefonba), majd este nyolc óra tájban *elvették tőle a nővérek a telefonját*. Ezt követően leírása szerint lekötözték, két nővér egy-egy pofont adott neki, majd egy pohár vízzel nyakon öntötték, hogy hagyja abba a hisztizést és a sírást. Ezt követően injekciót is kapott, majd bezárták az elkülönítő ajtáját.

Panaszos arról írt, hogy vizes ruhában kellett aludnia, vizes lepedőn, lekötözve. Állítása szerint azt ígérték neki, hogy egy órán belül felengedik a rögzítését, de erre csak reggel került sor. Másnap reggeli után átkérte magát a nagy kórterembe, a szombati napot ezt követően ott töltötte, este fél 7 körül kapta meg a telefonját és akkor mesélte el szüleinek a vele történeteket. Szülei érte mentek és velük hazamehetett. A beadvány szerint panaszosnak nem volt bírói szemléje, nem értesítették a közvetlen hozzátartozókat a korlátozó intézkedésekről, és valószínűnek tartja, hogy a betegjogi képviselőt sem.

A főnővér a beadvány szerint nem engedte meg, hogy a panaszos és szülei utóbb beszéljenek a két érintett ápolónővel, akik a panaszost állítása szerint megpofozták és vízzel öntötték le.

A beadványozó álláspontja szerint a Kórház megsértette

- az Eütv. 199. § (2) bekezdését azzal, hogy nem kezdeményezte a felvételét követő 24 órán belül a bíróság értesítésével a beszállítás indokoltságának megállapítását valamint a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését, ezzel álláspontja szerint megsértették a személyi szabadságát is;
- az Eütv. 10. §-ában foglalt emberi méltósághoz való jogát;
- az Eütv. 190.§-át és 192. §-át a korlátozó intézkedések nem megfelelő alkalmazásával.

Fentiekre tekintettel kérte az ellátása körülményeinek ombudsmani vizsgálatát.

2. A panaszos beadványa kapcsán az abban részletezettek vizsgálata mellett az érintett Kórház főigazgatójától *a következő kérdések megválaszolását kértem az ombudsmani vizsgálat sikeres lefolytatása érdekében:*

- Önkéntes vagy sürgősségi gyógykezelés alatt állt-e a beteg?
- Önkéntes kezelés alatt álló betegeket is kezelnek-e a pszichiátriai osztály zárt részlegén?
- A beteg az osztály zárt részlegén¹ került-e elhelyezésre?
- Milyen formában és milyen tartalmú tájékoztatást kapott a panaszos a jogairól a kezelése során?
- Történt-e bírói szemle kezdeményezése a beteg esetében? Amennyiben igen, arra kértem, hogy az ezzel összefüggő iratanyagot is bocsássa a főigazgató a rendelkezésemre másolatban.
- A beteg saját rendelkezése alatt maradtak-e személyes tárgyai (utcai ruházata, iratai), avagy azokat letétbe kellett helyezni?

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.

A főigazgató válaszában arról tájékoztattott, hogy „a páciens sürgősségi gyógykezelés céljából került a Pszichiátriai Osztályra, de önkéntesen is vállalta a gyógykezelést”. A Pszichiátriai Osztály működésével összefüggésben elmondta, hogy ott önkéntes és nem önkéntes betegeket is ellátnak, mivel az osztály nem teljesen zárt, csak az ön- és közveszélyes betegek mozgása korlátozott. Kezdetben a beteg nem a teljesen zárt részlegen került elhelyezésre, de a részletes tájékoztatás után megállapítható volt, hogy belátási képessége teljesen hiányzik, tudata beszűkült, ön – és közveszélyes, ezért a mozgását korlátozni kellett.

A főigazgatói válasz szerint a páciens „részlegesen” volt tájékoztatva a jogairól, kezdetben szóban, majd írásban, a beleegyező nyilatkozat és önkéntes gyógykezeléshez történő hozzájárulása, beleegyezése dokumentálásával.

A tájékoztatás szerint továbbá, mivel pszichés állapota 24 órán belül kielégítővé vált, el akarták bocsátani, a hozzátartozókat várták, hogy a felügyeletük alatt biztonságosan távozzon, ezért a bírói szemle okafogyottá vált.

A válasz értelmében a panaszos „ön és közveszélyessége” idejére személyes tárgyait a saját biztonsága érdekében és a Pszichiátriai Osztályos házirend szabályai alapján rövid időre letétbe kellett helyezni.

Tekintettel arra, hogy megkeresésében Hivatalom arra kérte a főigazgatót, hogy a panaszbeadványban foglaltakat vizsgálja ki, és a vizsgálata eredményéről küldje meg tájékoztatását, azonban válaszában nem tért ki a páciens azon kifogására, hogy őt az ellátásában részt vevő ápolónők felpofozták és hideg vízzel öntötték le, így Hivatalom ismételt megkereséssel élt a Kórház vezetőjéhez a megküldött válasza kiegészítését kérve.

A második válasz az alábbiakat tartalmazta: a főnővérrel történt újabb megbeszélés alapján arra a megállapításra jutottak, hogy a páciens a zuhanyozást követően lehetett/maradhatott vizes, az ápolónők nem öntötték őt le és nem is bántalmazták. Álláspontjuk szerint tekintettel önkívületi állapotára és a gyógyszerek hatására a történetekre nem biztos, hogy a panaszos objektíven emlékszik. A nővérek esetleírásából az derült ki, hogy a páciens rúgta meg az egyik nővért, akit a főorvos beszélt le arról, hogy feljelentést tegyen. Az ismételt tájékoztatás szerint továbbá panaszos kritikátlan, nem együttműködő viselkedése okozta a korlátozó intézkedések bekövetkezését. Sajnálattal fejezték ki azzal összefüggésben, hogy a páciens máshogyan emlékszik, azonban álláspontjuk szerint az akkori állapotát pszichés krízise miatt objektíven nem tudja megítélni.

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. § (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 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 biztosá 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 *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 érveléssel mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II., 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 irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában 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 deklarálnak 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 *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 szolgátságban 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 elmeógyógyintézetek 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 normaszabályozási 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, elméműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített

alkalmazása. A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. 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.*²

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 megfosztással, 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. Kiindulópontként a vizsgálatokkal összefüggésben hivatkoznom kell az *AJB-410/2015. számú jelentésben* kifejtett két, jelen esetben is irányadó megállapításra:

- a) A beteg akarata ellenére történő *pszichiátriai intézetbe történő utalása, elhelyezése* (involuntary placement) és az akarata ellenére történő *kezelése* (involuntary treatment) között különbséget kell tenni. Az előbbi nem jelenti az utóbbi automatikus alkalmazhatóságát.
- b) A nemzetközi jog jelen állása alapján – különös tekintettel a CRPD-re – vélt vagy valós fogyatékoság nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalásának, elhelyezésének és kezelésének.

A CRPD 14. cikke a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő *elhelyezését* (involuntary placement), a CRPD 25. cikke pedig a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő *kezelését* (involuntary treatment) tiltja. A CRPD 14. cikke kiemeli, hogy *a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.*

A CRPD Bizottság álláspontja szerint egyes részes államok jogi szabályozása – ideértve az elme-egészségügyi törvényeket – még mindig lehetőséget biztosít a valós vagy vélt fogyatékoság alapján történő fogva tartásra, feltéve hogy ennek más okai is vannak, például az ön- és a közveszélyesség. A CRPD Bizottság értelmezése szerint ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel³. A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékosággal élő személyek fogva tartását azon az alapon teszi lehetővé, hogy állítólagos veszélyt jelentenek saját maguk

² Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

³ 14. cikk – A személy biztonsága és szabadsága: 1. A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékosággal élő személyek, másokkal azonos alapon a) élvezhetik a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot; b) jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatók meg, továbbá a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.

vagy mások számára.⁴

A CRPD Bizottság értelmezésében továbbá „a CRPD 25. cikke⁵ szerinti, az egészség legmagasabb színvonalához való jog magában foglalja a szabad és tájékoztatáson alapuló egészségügyi ellátáshoz való jogot. A részes államok kötelesek arra, hogy *minden egészségügyi szakembertől megköveteljék, hogy a fogyatékossgal élő személyektől szerezzék be a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezésüket valamennyi kezelés előtt*, amely egyet jelent azzal is, hogy *nem elegendő helyettes döntéshozó beleegyezésének a beszerzése*. Az Eütv. 13. § (7) bekezdése értelmében a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartónak kell biztosítania.

Mindezek ellenére, amint arra korábban a már hivatkozott AJB-410/2015. számú jelentés is rámutatott, *a hatályos magyar jogi szabályozás nem különíti el egymástól az érintett személy akarata ellenére történő elhelyezését és akarata ellenére történő kezelését*. Lehetővé teszi továbbá a fogyatékossgon alapuló fogvatartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. A továbbiakban – hangsúlyozva a fenti tényeket – a jelenlegi hazai jogi szabályozás mentén, annak figyelembevételével vizsgáltam az eseteket.

2.1 A páciens felvétele

A pszichiátriai ellátásban részt vevő páciensek esetében alapvető fontosságú, hogy a kezelés kezdetét megelőzően helyesen határozzák meg a kezelés formáját. A vonatkozó szabályozás értelmében az intézeti gyógykezelésbe vétel három formában történhet meg: a) önkéntes gyógykezelés, b) sürgősségi gyógykezelés c) kötelező gyógykezelés. A kezelési forma kifejezett meghatározása azért nélkülözhetetlenül fontos, mert ez alapjaiban meghatározza a páciens betegjogainak érvényesíthetőségét, érvényesülését.

A pszichiátriai ellátásban önkéntesen résztvevők bármely más beteghez hasonlóan gyakorolhatják betegjogaikat, várhatják el azok érvényesülésének támogatását. A sürgősségi és kötelező gyógykezelésben résztvevők egyes betegjogai (pl. szabad mozgás, egészségügyi önrendelkezés) ugyanakkor a feltétlenül szükséges mértékben és ideig korlátozhatóak, amíg a páciens veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít.

Az egyes gyógykezelésbe vételi módokat a törvény pontosan meghatározza, az elhatárolásukhoz pedig a veszélyeztető magatartás és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalompárt alkalmazza. Önkéntes gyógykezelésbe vétel esetében szóba sem kerülhet, hogy a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású legyen. Amennyiben az osztályon jelentkező, illetve az osztályra beszállított/továbbított beteg közvetlen veszélyeztető magatartású, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. *A közvetlen veszélyeztető magatartású páciens pszichiátriai intézeti felvétele tehát a szabályozás szerint egyértelműen sürgősségi gyógykezelést von maga után.*

Elképzelhető olyan helyzet, hogy az önkéntesen felvett páciens csak utóbb, már az osztályon tartózkodása során kezd veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást

⁴ Lásd a CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. és 2. pontját. (Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága nyilatkozata (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Statement on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneva, September 2014.; <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15183>)

⁵ 25. cikk – Egészségügy: d) kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátást - többek között - a fogyatékossgal élő személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire vonatkozó tudatosság felkeltésével a képzésen, valamint az állami és magán egészségügyi ellátás etikai normáinak közzétételén keresztül;

tanúsítani. Ebben az esetben is ugyanaz történik: a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályokat kell ettől kezdve alkalmazni a kezelésére. Természetesen ebben az esetben a beszállítás indokoltságának megállapítása helyett a bíróságnak optimális esetben azt kell vizsgálnia, hogy a kezelés *sürgősségivé* minősítése megfelelő okból történt-e. Ilyen esetben tehát – lévén, hogy a beteg már helyben volt az osztályon, ahová *önként, szabad akaratából ment* – a bíróságnak azt kell eldöntenie, hogy *a kezelés sürgősségi gyógykezeléssé átminősítése, megfelelő, valóban a beteg érdekét szolgáló okból/célből történt-e* és nem pedig esetlegesen azért, mert valamely őt megillető betegjogával kívánt élni. Azt kell tehát megvizsgálni a bíróságnak, hogy a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartás konkrétan miben nyilvánult meg. Önmagában pl. az a tény, hogy egy pszichiátriai kezelésben önkéntesen résztvevő páciens meg kívánja szakítani a kezelést és távozni kíván az intézményből, vagy egészségügyi önrendelkezési jogát gyakorolva nem kíván egyes beavatkozásokat igénybe venni, nem lehet ok arra, hogy a kezelését sürgősségivé átminősítve ebben a kezelőorvos megakadályozza.

Jelen esetben a panaszost – habár mentő szállította be a Kórházba és a sürgősségi betegellátó osztályról irányították sürgősségi esetként a pszichiátriai osztályra, mégis – önkéntes betegként vették fel.

A felvételi kérelem

Amint azt már korábban az AJB-311/2018. sz. ombudsmani jelentés is rögzítette, a *jogi szabályozás vonatkozásában* kiemelendő az ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése, amely szerint a cselekvőképes személy az *1. számú melléklet szerinti felvételi kérelemmel* kérheti az önkéntes pszichiátriai intézeti gyógykezelését az Eütv. 197. § (1) bekezdésének megfelelően. Az ESzCsM rendelet 2. § (2)-(4) bekezdései alapján a nyilatkozat aláírása a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetbe történő felvételt megelőzően történik, a felvételt végző orvos és a felvételét kérő személy közötti, a felvételét kérő *tájékoztatására is kiterjedő megbeszélést* követően. A cselekvőképes pszichiátriai beteg nyilatkozatán a beteg tájékoztatását végző orvos aláírásával igazolja, hogy tudomása szerint a beteg nem áll önkéntes felvételi kérelmét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, illetve azt, hogy a nyilatkozat megtételekor a beteg nem volt cselekvőképtelen állapotban. A nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció része. Az önkéntesen felvett cselekvőképes pszichiátriai beteg az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatban vagy ezt követően bármikor írásban tiltakozhat az intézeti gyógykezelés szükségességének bírósági felülvizsgálata ellen [Eütv. 198. § (2) bekezdés]. A beteget erről a jogáról felvételekor tájékoztatni kell.

A rendelkezésemre álló iratokból kiderül, hogy a Kórház nem az ESzCsM rendelet 1. számú melléklete által előírt pszichiátriai intézeti felvételi kérelmet használja, hanem egy saját maga által kialakított formanyomtatványt (a továbbiakban: „Felvételi kérelem”).

A Kórház által használt „Felvételi kérelem” több részt elhagy az ESzCsM rendelet 1. számú mellékletének tartalmához képest.

A jogszabályi rendelkezések szerint az önkéntes felvételi kérelmet úgy kell megszövegezni, hogy annak alapján *a gyógykezelés indokoltságának bírósági felülvizsgálata automatikus*, azaz kifejezetten arról kell külön nyilatkozni, ha a beteg azt *nem kéri*. A Kórház által használt „Felvételi nyilatkozat” éppen ellenkező gyakorlatot vezetett be, abban ugyanis a beteg a felvételének kérésekor egyúttal *automatikusan lemond* a bírói szemlérről. Nem a beteg dönt arról valójában tehát, hogy kéri-e a bírói szemlért, mert a nyomtatvány megfogalmazása csupán ezt az egy lehetőséget hagyja meg számára, vagyis önkéntes kezelését kizárólag úgy kérheti, ha egyúttal lemond a bírói felülvizgálatról.

Nem tartalmazza továbbá a „Felvételi kérelem” azt a részt sem, ahol a *betegnek saját szavaival kellene leírnia és kifejtenie, hogy miért kéri az önkéntes gyógykezelésbe vételét.*

Az a rész sem lelhető fel, amelyben a kezelőorvos aláírásával igazolja, hogy az önkéntes felvételi kérelem aláírásakor az aláíró nem volt cselekvőképtelen állapotban és tudomása szerint nem áll önkéntes felvételi kérelmét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt. Ennek azért is van különös jelentősége, mivel az *1. sz. melléklet tartalma a cselekvőképes, önkéntes kezelését kezdeményező beteg egészségügyi önrendelkezési jogának érvényesüléséhez van igazítva, azt szolgálja.* A Kórház által használt „Felvételi kérelemmel” összefüggésben megállapítható ugyanakkor továbbá az is, hogy ugyanazt a nyomtatványt használják a cselekvőképes betegek és a cselekvőképesükben bármely okból korlátozott személyek felvételéhez, amely a jogszabályi előírásokkal ellentétes.

Amikor a jogalkotó a nyomtatványban úgy fogalmaz, hogy a beteg aláírásával tanúsítja, hogy az orvos, dr. (Név helye) tájékoztatott az alábbiakról, majd 4 kipontozott sort hagy üresen, annak az az oka és célja, hogy ezzel jelezze az orvos számára, hogy oda be kell vezetni a személyre szabott tájékoztatás keretében adott információkat. A Kórház által használt „Felvételi kérelem”-ben a vonatkozó részt kitöltötték-e előre meghatározott átfogó témakörökkel, amelyek után igen kevés a további szabad szavas kitöltésre rendelkezésre álló hely, ami a jelen esetben üresen is maradt.

A nyomtatvány célja szerint segíteni kívánja az orvost a tekintetben, hogy mire térjen ki feltétlenül a tájékoztatás során, az Eütv. 13. §-a ugyanakkor ennél jóval több információ megadását írja elő a beteget megillető teljes körű tájékoztatás részeként. A törvényben szereplők közül a Kórház által használt nyomtatvány felsorolása csak néhányat tartalmaz. Fontos azt is leszögezni, hogy a témakörök felsorolása az azzal összefüggésben elhangzott információknak legalább a kivonatos ismertetése nélkül nem eredményezi a tájékoztatás megfelelőségét. Például önmagában a „tájékoztatást kaptam/az orvos tájékoztatott a javasolt vizsgálatok, beavatkozások mibenléte, elvégzésük lehetséges előnyei, kockázatai és az azokkal kapcsolatos döntési jogról” mondat így önmagában mit sem ér. A valódi tájékoztatást ezen témakörök adott esetre vonatkoztatott, egyéni tartalommal megtöltése jelentette volna, amely azonban elmaradt.

Az Eütv. 136. §-a rögzíti, hogy a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Kimondja, hogy az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ennek érdekében e jogszabályi rendelkezés az egészségügyi dokumentációban feltüntetni rendeli mások mellett a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését is.⁶ A szóbeli tájékoztatás továbbá nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával.⁷

2.2 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.⁸ A páciensnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Néhány, az Eütv.-ben foglalt kivételtől eltekintve

⁶ Eütv. 136.§ 1) pont

⁷ Eütv. 134. § (3) bek.

⁸ Eütv. 15. § (2) bek.

bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a páciens megtevéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.⁹

Ezek a jogok a jelen panasz alanyát – a felvételekor meghozott döntés alapján –, mint az önkéntes pszichiátriai gyógykezelését kérelmező személyt éppúgy megilletik, mint bárki mást.¹⁰ A pszichiátriai kezelésben részt vevő 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 részt vevő 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 cselekvőképes, önkéntes pszichiátriai kezelésre jelentkező vagy abban részt vevő páciens esetében, az Eütv. semmilyen korlátozást nem alkalmaz a beleegyezés jogának gyakorlásával összefüggésben. Vagyis 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.

„Beleegyző nyilatkozat”

A beteggel aláírtak a felvételével egyidejűleg egy „Beleegyző nyilatkozat” elnevezésű, helyben használatos formanyomtatványt is. A „Beleegyző nyilatkozat” aláírásával a páciens előre beleegyezik a „kezelőorvos által szükségesnek tartott és elrendelt”, de közelebről nem részletezett „injekció (sc, im, iv és infúzió) beadásába” a gyógyszer hatását, mellékhatását tartalmazó tájékoztatás után.

A fenti gyakorlat, az általános beleegyezési nyilatkozat alkalmazása álláspontom szerint nem felel meg az Eütv. előírásainak, így több okból sem eredményez érvényes beleegyezést.

Egyfelől a páciens tájékoztatását az Eütv. 13. §-ában foglalt tartalommal és módon kell elvégezni, egyénre szabottan, melynek során a páciensnek joga van kérdéseket feltenni és azokra érdemi választ kapni. Nem kerülhető meg tehát a szóbeli interakció, az esetlegesen alkalmazott írásbeli tájékoztató anyagok szóban történő „személyre szabása”.¹¹

Másfelől a tájékoztatást *rendszeresen* kell nyújtani, az indokolt ismereteknek megfelelően, szükség szerint *fokozatosan*.

Fentiekre tekintettel a kezelési terv beteggel történő, a megfelelő tájékoztatás melletti felállításának hiányában, a konkrét tényeket nélkülöző, a páciensről előre (bianco) kért, úgynevezett általános beleegyezési nyilatkozatok nem felelnek meg az Eütv. tájékoztatás jogával és kötelezettségével, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlásával összefüggő rendelkezéseinek, így a beavatkozásokba történő érvényes beleegyezést sem eredményeznek.

⁹ Eütv. 15. § (3) bek.

¹⁰ Eütv. 191. § (1) bek.

¹¹ Eütv. 134. § (3) bek.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a Kórház betegfelvételi eljárása során a panaszos egészségügyi önrendelkezési jogával összefüggő visszásságot okozott.

Megállapítom továbbá, hogy a betegek felvétele során alkalmazott, a jogszabályi feltételeket, a tájékozott beleegyezés elvét figyelmen kívül hagyó „Felvételi nyilatkozat” és „Beleegyező nyilatkozat” tartalma és az azok vonatkozásában követett gyakorlat nem felel meg a jogszabályi előírásoknak, így alkalmas arra, hogy a jogállamiság elvével, valamint a betegek egészségügyi önrendelkezéshez való jogával összefüggő visszásságot okozzon, a jogsérelem közvetlen veszélyét idézze elő.

2.3 Sürgősségi gyógykezelés vagy önkéntes gyógykezelés

A főigazgató válasza szerint a panaszos páciens „sürgősségi gyógykezelés céljából került a Pszichiátriai Osztályra, de önkéntesen is vállalta a gyógykezelést.”

A rendelkezésemre bocsátott egészségügyi dokumentáció és információk alapján megállapítható, hogy a panaszost a mentőszolgálat vitte az érintett Kórház sürgősségi osztályára, és a sürgősségi osztályon őt fogadó orvos kérte a Pszichiátriai Osztályra történő felvételét. A Kórlap szerint a páciens kísérő édesanyjától nyerhető heteroanamnézis szerint a páciens a barátjával történő szakítást követően otthonában agresszívan viselkedett (telefonokat tört össze, megpofozta az édesanyját, dühkitörései voltak), öngyilkossági szándékot hangoztatott, kést vett ki a fiókból azzal, hogy elvágja a torkát. Ezt megelőzően több alkalommal állt kezelés alatt 2018 óta, pánik betegség, depresszió, szorongás miatt.

A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet 29. pontja az öngyilkossági kísérletet és szándékot, a mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapotot a sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek közé sorolja.

Az Eütv. 188. § c) pontja a közvetlen veszélyeztető magatartást a következőképpen definiálja: a beteg – akut mentális zavara következtében *saját* vagy mások *életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent*, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el.

Amennyiben a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról.¹² Jelen esetben is ez történt. A jogszabály szerint a beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével *kezdeményezi* 1) a beszállítás indokoltságának megállapítását és 2) a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. *Amennyiben a beteget sürgősségi beszállítást követően felveszik az osztályra, úgy a jogszabály ezt az eljárásrendet írja elő.* Nem ad lehetőséget arra, hogy a pszichiátriai intézet vezetője mérlegeljen a bíróság értesítésével kapcsolatban. Az értesítést akkor is meg *kell* tenni, ha a sürgősségi beszállítás utáni pszichiátriai osztályos felvételt követően a beteget elbocsátják a pszichiátriai intézetből.¹³ Ennek pedig az az oka, hogy a bíróságnak sürgősségi gyógykezelés esetében nem csupán a kötelező gyógykezelés elrendelésének szükségességéről kell határoznia, hanem a beszállítás indokoltága kérdésében is döntenie *kell*.¹⁴

¹² Eütv. 199. § (1) bek.

¹³ Eütv. 199. § (9) bek.: A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

¹⁴ Lásd a Kúria sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat-elemző csoport összefoglaló véleményében foglaltakat, miszerint az

Az általam megismert tényállás és a vonatkozó egyértelmű jogszabályi rendelkezések alapján felmerül, hogy indokolt lett volna a panaszos sürgősségi gyógykezelésbe vétele.

2.4 A személyes szabadság korlátozása

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.

A beteg önkéntes felvételi kérelem aláíratását követően került felvételre, amely azt is jelenti egyúttal, hogy őt a fenti jogszabályi rendelkezés értelmében nem korlátozhatták volna semmilyen módon (pl. zárt részlegen elhelyezés). *Az ún. 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 jogát¹⁵ is, őt bármilyen módon a gyógyintézet elhagyásában megakadályozni nem lehet.*

Az egészségügyi dokumentációjában szerepel, hogy szuicid szándék miatt a sürgősségi betegellátó osztály kéri a páciens Pszichiátriai Osztályos felvételét (16:45) és az is, hogy a kezelőorvos tájékoztatta a páciens arról, hogy „a pszichiátriai állapota súlyos és azonnali ellátást igényel” ugyanakkor a beteget mindezek ellenére önkéntes felvételi kérelemmel kezdték kezelni az osztályon. Órákkal később (22:00) szerepel az a bejegyzés, hogy „belátási képessége nincs” és „ön- és közveszélyessé vált, szükségessé vált az elkülönített elhelyezése, kémiai fizikai korlátozása.”

Amennyiben az önkéntes beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, kezelését a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályok szerint kell folytatni, továbbá az ESzCsM rendelet előírja, hogy a beteget, valamint a 4. § (7) bekezdésében megjelölt személyeket erről a körülményről tájékoztatni, illetve értesíteni és az állapotváltozást dokumentálni kell. Jelen esetben a beteg tájékoztatása elmaradt (annak a dokumentációban nincs nyoma, sem a kezelés átminősítésének megtörténtekor, sem később), a beteget nem kérdezték meg, hogy kíván-e értesíteni valakit arról, hogy a kezelése a továbbiakban nem-önkéntes alapon folytatódik, és korlátozó intézkedéseket alkalmaznak.¹⁶ Ezt a körülményt panaszos utóbb kifejezetten sérelmezte beadványában.

Erre az esetre tehát az Eütv. ugyancsak a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályokat rendeli alkalmazni¹⁷, azaz *a bíróság értesítésének 24 órán belül meg kellett volna*

ügydöntő végzés rendelkező részében a beszállítás indokoltsága kérdésében és a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésében is határozni kell. (27.o.) https://kuria-birosag.hu/sites/default/files/joggyak/joggyak_pszichiatra_osszefoglalo_0.pdf

¹⁵ 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.

¹⁶ ESzCsM rendelet 4. § (7) bek. : A korlátozó intézkedés hatálya alatt álló pszichiátriai beteg a külön törvényben meghatározottakon kívül értesíthet más személyt is, feltéve, hogy ez nem veszélyezteti az intézkedés célját. Ha a beteg nem tudja e jogát gyakorolni, kérésére egy, általa megjelölt személyt a korlátozó intézkedés elrendelője értesít.

¹⁷ Eütv. 197. § (11) bek.: 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

történnie, amely azonban elmaradt. Amint azt a 2.3 pontban már megállapítottam a panaszos esetében a jogszabályi előírásokkal ellentétesen nem a sürgősségi gyógykezelés eljárását követték, amely így a jogállamiság elvével összefüggő visszasságot okoz, és alkalmas arra, hogy a személyes szabadsághoz való joggal, valamint az egészségügyi önrendelkezési joggal összefüggésben a jogsérelem közvetlen veszélyét idézze elő.

2.5 Korlátozó intézkedés dokumentálása

Az ESzCsM rendelet 5. § (4) bekezdése értelmében a fizikai, kémiai, biológiai korlátozást e rendelet 3. számú melléklete szerinti adatlapon kell dokumentálni. Az adatlap az egészségügyi dokumentáció része.

A panaszos páciens egészségügyi dokumentációjában megtalálható volt a 22:00 után elrendelt fizikai és kémiai korlátozásról kiállított adatlap. Annak tartalma az egészségügyi dokumentáció egyéb elemeinek nem mond ellent. A szakképzett ápoló által elrendelt korlátozás szakorvosi jóváhagyásának időpontja szerepel rajta¹⁸, azonban a jóváhagyó kezelőorvos azonosítására szolgáló pecsét/aláírás nem.

Az adatlapot napokkal később juttatták el a betegjogi képviselőhöz, noha a vonatkozó szabályozás szerint a korlátozásokról haladéktalanul kell értesíteni a betegjogi képviselőt.¹⁹

Amint azt már a korábban hivatkozott *AJB-410/2015. számú jelentés* kifejtette: **a személyes szabadság korlátozása minden esetben felveti a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmába ütköző bánásmód lehetőségét, ezért nem csak annak elrendelése, de felülvizsgálata, dokumentálása és a dokumentációnak a betegjogi képviselőhöz való eljuttatása is rendkívül fontos, és az alapjogsérelem vonatkozásában preventív természetű intézkedés. A garanciarendszer legfontosabb védelmi elemei a rendszeres és hatékony felülvizsgálat, a megfelelő dokumentáltság, és a betegjogi képviselő időben és kellő részletességgel történő tájékoztatása, valamint a hatékony panaszmechanizmus működtetése.**

Az alapvető jogok biztosaként egészségügyi szakmai kérdésekben nem foglalhatok állást, így nem tartozik a hatáskörömbe az, hogy az alkalmazott intézkedéseket orvosszakmai szempontok szerint értékeljem, eljárásom során azt vizsgálhatom, hogy megvalósultak-e az eljárásban mindazon garanciális elemek, amelyek az orvosszakmai és betegjogi szempontból is megfelelő eljárás garantálására hivatottak. A konkrét helyzetben a betegjogi képviselő késedelmes értesítése, a kezelőorvos valós helyzetértékelésen alapuló jóváhagyásának esetleges hiánya (pecsét és aláírás nélkül a jóváhagyás nem igazolható) olyan garanciahiányt jelent, amely még akkor is *veszélyezteteti az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését, ha egyébként az alkalmazott kezeléssel, intézkedésekkel összefüggésben nem merülnek fel szakmai és alapjogi aggályok.*

Az adatlappal összefüggésben meg kell állapítanom továbbá azt, hogy a fizikai korlátozó intézkedés alkalmazásának rövid indokolásakor csupán annyi szerepel, hogy „veszélyeztető magatartás”. A veszélyeztető magatartás eleve előfeltétele a fizikai korlátozás alkalmazásának, így ez nem számít indokolásnak. *Önmagában a veszélyeztető magatartás feltüntetése nem elégséges indokolása a korlátozó intézkedés alkalmazásának. Azt kell ilyen esetben kifejteni ugyanis az indokolásban, hogy milyen magatartást tanúsít konkrétan a beteg,*

intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást (sürgősségi intézeti gyógykezelés) kell lefolytatni.

¹⁸ Eütv. 192. § (3) bek.

¹⁹ Eütv. 194. § (1) bek.

amely kimeríti a veszélyeztető magatartás törvényi fogalmát.²⁰ A feltételezhetően a korlátozás indokaként szolgáló magatartás a Kórlap betétlapjában került rögzítésre: „Ápoló személyzetet fizikailag bántalmazta”.

Az ESzCsM rendelet 5. § (3) bekezdése értelmében a korlátozó intézkedések alkalmazásának ideje alatt a pszichiátriai beteg állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzése szükséges, amely magába foglalja a *fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését* [Eütv. 192. § (4) bekezdés]. Az ellenőrzésnek arra is ki kell terjednie, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, illetve szükséges-e az alkalmazott módszer megváltoztatása. Az ellenőrzés módját és gyakoriságát az orvos határozza meg és az erre vonatkozó döntését az ápolási dokumentációban rögzíti.

A beteg azon állításával összefüggésben, miszerint vizes ruhában és matracon kellett lekötozve aludnia, az ombudsmani vizsgálat során csak annak áttekintésére volt mód, hogy a korlátozó intézkedés ideje alatt a páciens a *fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségleteinek felmérése és a beteg állapotának megfelelő kielégítése megtörtént-e a jogszabályi előírásoknak megfelelően.*

A kitöltött adatlap alapján a páciens két órán keresztül volt rögzítve. Az ESzCsM rendelet fogalom-meghatározása²¹ szerint fontos kiemelni azt, hogy nem csupán a beteg végtagrögzítése minősül fizikai korlátozásnak, az csupán az egyik fajtája. A definíció szerint fizikai korlátozás „a pszichiátriai beteg szabad mozgásának megtagadása, illetve mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozása, így különösen az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása, az *elkülönítés*, a testi kényszer, a rögzítés, valamint a lekötés.” A panaszos elkülönítése ugyanakkor tovább tartott, mint a lekötozése. Ennek során be volt zárva egyedül az elkülönítő helyiségbe. Ebben az esetben is kiemelten fontos, hogy a *fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségletei* felmérésre kerüljenek, hiszen más ellátottakkal ellentétben, ő nem tudott kimenni a WC-re, nem tölthetett magának egy pohár vizet és nem tudott száraz hálóinget elővenni a szekrényéből sem, ha bármely okból nedves lett a rajta lévő.

Az egészségügyi dokumentációt az előírások szerint úgy kell vezetni, hogy az tükrözze az ellátás folyamatát. A kórlefolyást rögzítő egészségügyi dokumentációban mindössze annyi került rögzítésre, hogy a végtagrögzítés elrendelését követően, egy óra múlva ellenőrizték a panaszos vitális és pszichés paramétereit. A Kórház vezetése által megküldött Korlátozó Intézkedések Eljárásrendjének 2. sz. mellékletét képező, a pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott egyéb korlátozó intézkedés (fizikai, kémiai, biológiai) alkalmazása során tett megfigyelés adatainak rögzítésére helyben rendszeresített nyomtatványt azonban nem vezették, így nem derül ki, hogy ki, mikor és milyen ápolási/megfigyelési tevékenységet hajtott végre.

Fentiekre tekintettel a dokumentáció hiányosságai miatt nem derült ki, hogy hogyan kívánták az elkülönített, lekötozött és kémiai korlátozással is érintett beteg esetében annak fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségleteit felmérni és ezek kielégítése valóban

²⁰ Az Eütv. 188. § b) pontja értelmében *veszélyeztető magatartásnak* minősül a beteg – mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel hárrítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a *sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.*

²¹ ESzCsM rendelet 1.§ c) pont

megtörtént-e. (Pl. kontaktusba vonható volt-e, kérdésekkel vagy egyéb módon felmérték-e a szükségleteit, detektáltak-e valamilyen szükségletet és az hogyan került kielégítésre).

2.6 Kínzás, embertelen megalázó bánásmód tilalma, bántalmazással kapcsolatos panaszok

A beadvány azon elemei tekintetében, miszerint a panaszost vízzel leöntötte és megpofozta az őt ellátó két ápolónő a következők rögzítése szükséges.

Az ombudsmani eljárásban alakszerű bizonyítási eljárás lefolytatására nincs lehetőség; a panaszos állította, az intézmény tagadta az eset megtörténtét.

Az intézmény Hivatalom első megkeresésére adott válaszából kimaradt a bántalmazásra, a nem megfelelő bánásmódra vonatkozó kifogásokra történő reagálás. A panaszvizsgálását hiányoló második megkeresésre adott kiegészítő válaszban a „főnővérrel folytatott újabb megbeszélésre” hivatkozással adott tájékoztatást az orvosigazgató. A válaszában kitért arra, hogy *az ápolók nem bántalmazták panaszost, a zuhanyozást követően lehetett/maradhatott vizes, és éppen a panaszos volt az, aki bántalmazta az ápolót.* Az egészségügyi dokumentációban rögzítésre került, a panaszos megrúgta az egyik ápolót, amely nyolc napon belül gyógyuló sérülést okozott.

A hivatkozott AJB-410/2015. sz. jelentés rögzítette, hogy 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 betegeknél rá lehet kérdezni az ellátásukkal, ápolásukkal összefüggő tapasztalataikra. Érdemes 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 ugyanakkor nem kaptunk a Kórháztól, nem derült ki tehát, hogy pontosan milyen eljárást folytattak le a panasz kivizsgálása kapcsán.

Vizsgálatom során áttekintettem a Kórház Korlátozó Intézkedések Eljárásrendjét annak érdekében, hogy megismerjem, milyen helyben rögzített szabályokkal próbálják megelőzni a nem megfelelő bánásmódot, hogyan kívánják megelőzni, kezelni az agresszív, erőszakos helyzeteket.

- Az eljárásrend kifejezetten kitér a megelőzés kérdésére: a beteg ápolása során a szükségleteiknek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére, a jogszabályi előírásoknak megfelelően rögzíti azt is, hogy a pszichikai korlátozó intézkedések alkalmazásának lehetőleg meg kell előzniük az egyéb (fizikai, biológiai, kémiai) korlátozó intézkedések alkalmazását.
- „A korlátozó intézkedések a gyakorlatban – **Pszichikai korlátozás**” – részben az eljárásrend kitér arra, hogy
 - o a betegek ellátása során törekedni kell az erőszakos cselekedetek megelőzésére, fel kell tárnai azokat a rizikótényezőket, melyek az erőszakhoz kapcsolódnak: pl. erőszakos cselekmények az

anamnézisben, képtelenség a harag ellenőrzésére, impulzív magatartás az anamnézisben;

- amennyiben erőszak kockázata áll fenn, az ápoló viselkedjen nyugodtan, az elláttal ne elítélő stílusban beszéljen. A megjegyzések, kérdések, ne legyenek fenyegetőek, viselkedésében kerülje a hevességet, minden mozdulata nyugalmat sugározzon;
- a beteget biztassuk, hogy ventilálja ki érzelmeit;
- magatartásunk legyen empatikus, a beteg mondandóját figyelmesen, türelmesen, megértéssel hallgassuk;
- a személyzet mindvégig őrizze meg a nyugalma, ha valamelyik tagja elveszíti önuralmát, hagyja a helyzet megoldását másokra;
- hagyjunk az izgatott személynek legalább ötször akkora teret, mint az összeszedett személynek szoktunk, ne érintsük meg, mert ellenséges cselekedetnek értelmezheti gesztusainkat. Kerüljük a megfélemlítéseket;
- a panaszok és sérelmek meghallgatása után a beteg gondolatait tereljük el a nyugtalanság okáról;

Amennyiben nem sikerül a beteg megnyugtatása, akkor kerülhet sor további elkülönítő, megfélemlítő intézkedés végrehajtására.

- A fizikai korlátozás eljárásrendjén belül az intézményen belüli elkülönítéssel összefüggésben rögzítésre került egyebek mellett, hogy
 - elengedhetetlen, hogy annak kivitelezéséhez az alkalmazottak elegendő számban legyenek jelen.
 - nem szabad fenyegetést alkalmazni vagy provokálni a beteget.
 - a beteget humánus körülmények között, megfelelő felügyelet alatt kell tartani, szakorvosi kontroll mellett.
- *Az elkülönítés alatti betegmegfigyelés szempontjainál* a vitális paraméterek megfigyelése mellett (pulzus, vérnyomás, testhőmérséklet, légzés) többek között az önellátási szükségletek feltérképezése is szerepel (evés-ivás szükséglete, ürítés, higiénés szükséglet, öltözködési szükséglet és a mozgás szükséglete)
- Amennyiben a pszichikai korlátozást és elkülönítést követően a beteg továbbra sem működik együtt, illetve a veszélyhelyzet nem szűnik meg az eljárásrend szerint a személyzet a beteg ágyhoz történő rögzítésével gondoskodik a biztonságról.
 - rögzítés esetén is biztosítani kell a beteg kényelmét, nyugalma. Figyelmének elterelésével, beszélgetéssel törekedni kell arra, hogy a kritikus helyzetet megszüntessük.
 - a rögzítés alatt folyamatos felügyeletet kell biztosítani, ahol a beteg állapotváltozását figyelni, jelezni, dokumentálni kell, illetve a szükséges terápiás reakciókat, változásokat végre kell hajtani.
 - fontos a beteggel való folyamatos kommunikáció, az állandó tájékoztatás.
- *A rögzítés alatti betegmegfigyelés szempontjainál* a vitális paraméterek megfigyelése mellett (pulzus, vérnyomás, testhőmérséklet, légzés) többek között az önellátási szükségletek feltérképezése is szerepel (evés-ivás szükséglete, ürítés, higiénés szükséglet, öltözködési szükséglet és a mozgás szükséglete).

- A **kémiai vagy biológiai korlátozással** kapcsolatban rögzíti, hogy az a pszichiáter szakorvos által rendelt vagy szükség esetére előírt hatású nyugtató hatású gyógyszer szervezetbe juttatása. Ezzel a korlátozással összefüggésben egyebek mellett a következők kerültek rögzítésre:
 - o kivitelezésénél elengedhetetlen, hogy az alkalmazottak elegendő számban legyenek.
 - o tájékoztatni kell a beteget a gyógyszer beadásának szükségességéről, okáról.
 - o meg kell kérni, hogy menjen nyugodtan az ágyhoz, és néhány pillanatot adni kell neki, hogy reagálni tudjon.
 - o nem szabad fenyegetést alkalmazni, vagy provokálni a beteget.
 - o a beteg mellett folyamatos felügyeletet kell biztosítani.
- A *kémiai, biológiai korlátozás alatti betegmegfigyelés szempontjainál* a vitális paraméterek megfigyelése mellett (pulzus, vérnyomás, testhőmérséklet, légzés) többek között az önellátási szükségletek feltérképezése is szerepel (evés-ivás szükséglete, ürítés, higiénés szükséglet, öltözködési szükséglet és a mozgás szükséglete).
- A korlátozás feloldásának szabályaival összefüggésben mások mellett a következők szerepelnek:
 - o csoportértekezleten a lezajlott eseményt fel kell dolgozni, megbeszélni a fellépett tünetek, feszültségek, szorongások jellemzőit, erősségét.
 - o egyéni probléma-megoldási folyamat kidolgozása szükséges – a beteggel együtt – az esetlegesen újra felmerülő veszélyeztető helyzetre való felkészülés érdekében.
 - o értékelni kell a megoldási folyamatot.
 - o a lezajlott események után a közösségben a feszültségeket oldani kell, mind a betegek, mind a dolgozók esetében.

Az eljárásrend azzal zárul, hogy az erőszakos magatartás bekövetkezését még a legkedvezőbb körülmények között is nehéz előre megjósolni. A személyzetnek mindig készen kell állnia a beteg erőszakos viselkedésének a megfékezésére, de a munka során mindig az ilyen viselkedés megelőzésére kell törekedni.

Az eljárásrenddel összefüggésben a konkrét beteg vonatkozásában a következő megállapítások tehetőek:

- A beteg esetében az anamnézisében rögzítettek (telefonok összetörése, édesanyja megpofozása) és a felvételekor tapasztaltak alapján (hisztérikus, kritikátlan, alig irányítható, csapkod) több erőszakos viselkedést előrejelző rizikótényező volt azonosítható.
- Pszichikai korlátozás, empátikus beszélgetés, érzelem ventilálásra biztatás, figyelemelterelés nyomai azonban nem lelhetőek fel a betegdokumentációban.
- Az elkülönítés pontos körülményei sem rekonstruálhatóak, annyi szerepel a kórlapban 21/07/02. 22:00-kor, hogy a gyógyszerek ellenére nem nyugodott meg, belátási képessége nincs – „ön és közveszélyes”, szükségessé vált az elkülönített elhelyezése és kémiai, fizikai korlátozása valamint, hogy az ápoló személyzetet fizikálisan bántalmazta.
- Ez követően negyed óra múlva bejegyezték, hogy nem érzékelik az alkalmazott parenterális terápia hatását, a beteg továbbra is artikulálatlanul, összefüggéstelenül üvölt.

- Egy órával az elkülönítés és kémiai/biológiai korlátozás elrendelését követően szerepel az a bejegyzés, miszerint a vitális paraméterei ellenőrizve, pszichés státusza nem változott, egyéb megfigyelési szempont és annak eredménye nem került bevezetésre.
- Két órával az elkülönítés és kémiai/biológiai korlátozás elrendelését követően a kórlap szerint enyhén megnyugodott, emiatt a rögzítését megszüntették és szupportív terápiát kezdeményeztek, amely azonban a belátási képesség nagymértékű hiányában mérsékelt eredménnyel járt.
- A következő kórlap bejegyzés 21/07/03-án reggel 7:55-kor került bevezetésre: „nyugodtan ébredt, kezdi átlátni a helyzetét, a történetekre részlegesen amnéziás. Nem emlékszik, hogy megrúgta az egyik ápolót. Elismeri, hogy indulatosan viselkedett, pszichés állapotára hivatkozik, elnézést kér.”
- Nincs bejegyzés arról, hogy az elkülönítés konkrétan hol történt, mikor ért véget, a beteg emlékei szerint ugyanakkor ennek a napnak a délelőttjén helyezték őt át kérésére a „nagy kórterembe”. A kórlapján ugyanakkor egyetlen kód szerepel az elhelyezésénél „PSIA 5 1”, az osztályon belüli elhelyezésének változása pontosan nem rekonstruálható a dokumentációból.
- Nem kaptunk arról tájékoztatást, hogy az eljárásrendnek megfelelően megtörtént-e a lezajlott korlátozás feldolgozása, értékelésre került-e a megoldási folyamat, feloldották-e a közösségben (mind a betegek, mind a dolgozók esetében) a feszültségeket, amennyiben ezekre nem került sor, ennek mi az oka.

Mindezekre figyelemmel megállapítom, hogy a Kórház „Korlátozó Intézkedések Eljárásrendje” tartalma alapján megfelel a jogszabályi előírásoknak és annak betartása a minőségi betegellátás garanciájaként szolgálhat. Ugyanakkor a fent részletezetteknek megfelelően a dokumentációból nem nyomon követhető az eljárásrendben foglaltak betartása, így a kórház konkrét betegellátási ügyben folytatott gyakorlata vonatkozásában nem igazolható, nem követhető nyomon az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának érvényesítése.

2.4 Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációnak a fentebb kifejtetteknek megfelelően már a felvételtől kezdődően *konzekvensen* tükröznie kell az ellátás valós menetét, melyet alapvetően meg kell, hogy határozzon a páciens gyógykezelésének módja (önkéntes/sürgősségi/kötelező). Hangsúlyozandó ezzel összefüggésben, hogy a dokumentáció egyes elemei nem lehetnek egymásnak ellentmondóak. A hiányos, nem az ellátás valós menetét rögzítő egészségügyi dokumentáció egyes elemei között ugyanakkor szükségképpen ellentmondások jelentkeznek.

Ápolási dokumentáció

A konkrét páciens esetében megfigyelhetők diszcrepanciák az ápolási dokumentáció tekintetében: a beteget a beadvány szerint a mentőszolgálat szállította be a Kórház sürgősségi osztályára, onnan irányították át a pszichiátriai osztályra. A kórlap betétlapján szerepelt, hogy az SBO kérte a felvételét a pszichiátriai osztályra szuicid szándék miatt, az állapota súlyos, azonnali ellátást igényel, ami gyakorlatilag lefedi a közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát. Ugyanakkor a pszichiátriai osztályra önkéntes gyógykezelés bejegyzéssel vették fel a beteget, a felvételi ápolási anamnézis pedig már azt tartalmazza, hogy saját lábán érkezett az

intézménybe előjegyzéssel (a valóságban mentő hozta be az SBO-ra és sürgősséggel került az osztályra).

Az ápolási dokumentációval összefüggésben is megállapítható tehát, hogy az a jogszabályi előírások ellenére nem tükrözi az ellátás folyamatát.

Házirend

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

Az Működési rendelet 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 szerint²² a szervezeti és működési szabályzatot, valamint *a házirendet, ideértve ezek későbbi módosításait is, a gyógyintézet fenntartója hagyja jóvá.*

Minden gyógyintézménynek tehát egy házirendje lehet, amelyet a fenntartónak kell jóváhagynia. A Kórház házirendje elérhető az intézmény honlapján.²³ Ez azért fontos, mert amint azt fentebb láthattuk, a házirend rendezi a betegjogok gyakorlásának és érvényesítésének helyi/intézményi szabályait. Azt is érdemes ugyanakkor hangsúlyozni, hogy *a helyi szabályok nem eredményezhetik az Eütv.-ben biztosított betegjogok korlátozását.*

Az intézmény vezetése által megküldött irat a „Pszichiátriai Osztály házirendje” címet viseli, melyet az osztályvezető főorvos írt alá. Tartalma azonban több tekintetben nem felel meg az Eütv.-ben biztosított betegjogoknak.

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, ha a kezelőorvos, vagy a bírósági felülvizsgálat során a bíró úgy dönt, hogy nem szükséges a továbbiakban a

²² Eütv. 155. § f) pont; Működési rendelet 3.§ (6) bek.

²³ <https://szentesi-korhaz.hu/wp-content/uploads/2018/02/HAZIREND2017oktober25.pdf>

gyógyintézetben történő kezelése. Az önkéntes betegekre ugyanakkor az Eütv. általános szabályai vonatkoznak. Az „osztályos házirend” ezzel szemben így fogalmaz: „A beteg az osztály és a kórház területét bejelentés nélkül nem hagyhatja el.”

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 ugyancsak torzítva tartalmazza mindezt, a valóságban korlátozásként: „Betegfelvételnél a ruházat, értékek leltározásra kerülnek. A betegnél maradt értékekért felelősséget nem tudunk vállalni.” Nem tájékoztatást fogalmaz meg a betegre bízva a döntést, hanem látens módon utal a ruházat és értékek leadásának elvárására.

Ez azért is aggályos, mert az ugyancsak kötelező erővel bíró Minimumrendelet 4.§ c) pontja értelmében minden 24 óránál hosszabb, folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell a beteg kizárólagos használatában lévő, az utcai ruházatának elhelyezésére szolgáló szekrényt vagy külön zárható szekrény részt, azaz az értékek megőrzését olyan módon írja elő biztosítani a jogszabály, amely fenntartja a páciensek rendelkezési lehetőségét személyes holmijuk felett.

Az „osztályos házirend” végül a következő mondattal zárul: „A beteg köteles az orvos és az ápolók *utasításait* betartani, saját és betegtársai érdekében.” Az Eütv. betegek kötelezettségeivel összefüggő rendelkezése²⁴ a következőképpen fogalmaz: a beteg – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint *együttműködni*: a *gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket, a gyógyintézet házirendjét betartani.*

Álláspontom szerint nem lehet eléggé hangsúlyozni az általános emberi jogi paradigmát, hogy *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/intézményi módját meghatározhatja, azonban felelősséggel tartozik azért, hogy ezek a 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. Jelen esetben az „osztályos házirend” tehát nem az arra a törvény által feljogosított rendben került megalkotásra, nem képezi a gyógyintézet házirendjének részét. Mindazonáltal az osztályvezető főorvost nem jogosítja fel jogszabály arra, hogy az intézmény általános házirendjétől eltérő szabályokat vezessen be, és kérjen számon az osztályon egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő betegeken, vélhetően a fenntartó tudta és jóváhagyása nélkül.

Ez a típusú „házirend” nem csak formai-eljárási, de tartalmi szempontból is aggályos. Az Eütv. lehetőséget ad a sürgősségi/kötelező gyógykezelésben résztvevő páciensek egyes betegjogainak korlátozására, a szükséges és arányos mértékben. A Pszichiátriai Osztályon ugyanakkor nem minden páciens vesz részt ilyen kezelésben, sokuk önkéntes elhatározásból gyógyul. Egy általános – a betegjogokat eleve, minden az osztályon ápolott beteg számára az egyedi helyzetére tekintet nélkül korlátozó „osztályos házirend” szükségképpen olyan korlátozásokhoz vezethet, amelyek nem felelnek meg az egyes betegek esetében a jogszabály által elvárt szükséges és arányos mértéknek.

²⁴ Eütv. 26. § (2) bekezdés

Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy a Pszichiátriai Osztály házirendje nem áll összhangban az intézményi házirendek megalkotására irányadó törvényi szabályozással, tartalma pedig alkalmas arra, hogy a Pszichiátriai Osztályon ápolott betegek emberi méltóságához való jogával összefüggő visszásságot idézzen elő, és tartson fenn.

Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében a jelentésemben megfogalmazott szempontrendszerre figyelemmel

1. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a Kórház főigazgatóját, hogy intézkedjen soron kívül arról, hogy
 - a) a betegekről vezetett egészségügyi dokumentáció naprakész és pontos legyen, valamint a pszichiátriai gyógykezelésre történő felvétel, nyilatkozat dokumentálása a vonatkozó jogszabályi előírásoknak és a tényeknek megfelelően történjen;
 - b) a kórházban az emberi méltóságot és a betegek önrendelkezési jogát is tiszteletben tartó módon alakuljon a gyógyszerbeadási gyakorlat;
 - c) szükség esetén a fenntartó bevonása mellett a Kórház dolgozóinak képzése, így különösen a fogyatékossgal élő személyeket ellátó munkatársak speciális képzése, valamint továbbképzése folyamatosan biztosított legyen, ennek alapján pedig a dolgozók egyértelműen különbséget tudjanak tenni – az Eütv. fogalomhasználatának megfelelően – a betegnek a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartása között, és az eljárási lehetőségeiket ennek megfelelően mérlegeljék;
 - d) a kórházban a betegek gyógyintézet elhagyásához való jogát a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően mindenkor tartsák tiszteletben és annak feltételeiről világosan tájékoztassák a pácienseket;
 - e) a szükséges feltételek fenntartó általi biztosítását követően a korlátozó intézkedés alkalmazására minden esetben az annak alapjául szolgáló pontos cselekmény, illetve állapot részletes rögzítése mellett, kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén kerüljön sor;
 - f) a korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlapok a hatályos jogszabályokkal összhangban tartalmazzák a teljes körű dokumentációra vonatkozó adatigényt, a korlátozó intézkedések elrendeléséről pedig a betegjogi képviselőt, valamint a törvényes, és a meghatalmazott képviselőt, illetve a beteg által megjelölt személyt megfelelő időben tájékoztassák;
2. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* az *Integrált Jogvédelmi Szolgálat jogvédelmi biztosát*, hogy közvetítse az intézmény felé a korlátozó intézkedésekről vezetendő adatlapnak a jogszabályi előírásnak megfelelő haladéktalan továbbítási gyakorlatára

irányuló elvárást, találja meg mindezen feltételek felek számára alkalmas és a jogszerű módját.

3. az Ajbt. 32. § (1) alapján felkérem az *Országos Kórházi Főigazgatóságot*, hogy vizsgálja meg az intézmény házirendjét, és hívja fel az intézményvezetés 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, hogy az intézményi házirend a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő rendelkezéseket tartalmazzon.
4. az országos tisztifőorvost, hogy a Kórház működési engedélyének kiállítójaként ellenőrizze a Pszichiátriai Osztály tekintetében a tárgyi és személyi minimumfeltételek teljesülését.

Budapest, 2022. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos