

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-1979/2014. számú ügyben**

Előadó: dr. Bácskai Krisztina  
dr. Borza Beáta  
dr. Csikós Tímea

**Az eljárás megindulása**

2014 tavaszán Békés megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó vizsgálatsorozatot indítottam, amelynek keretében a szociális és egészségügyi intézmények, ellátó-helyek működését is vizsgáltam. Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) 1.§ (2) bekezdése d) pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult, mely irányulhat egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára.

Az egészségügyi intézményrendszer helyi működésének vizsgálata Hivatalom kapacitáskorlátaira is tekintettel nem terjedt ki a megye valamennyi egészségügyi szolgáltatójának monitoringjára, különösen nem valamennyi intézményének személyes meglátogatására, csupán a legjelentősebb és már korábbi ombudsmani vizsgálatok során is megkeresett intézményt, a gyulai Pándy Kálmán Kórházat érintette. A korábbi vizsgálati tapasztalatok szerint (OBH-3083/2003.) az intézményben a koraszülött ellátás nem volt megoldott maradéktalanul, a kórház anyagi forrásai miatt nem volt elegendő számú rezidensi hely, jelentős mértékű volt az orvoshiány. Egy másik jelentés (AJB-5564/2010.) pedig a kényszergyógykezelés megfelelő dokumentálására vonatkozó, a jogszabályok által előírt, értesítési kötelezettséggel kapcsolatos feladatok elmulasztását állapította meg.

**A megállapított tényállás**

Munkatársaim 2014. április 16-án keresték fel a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórházat, s annak valamennyi intézményegységére kiterjedő helyszíni vizsgálatot, teljes ellátási monitoring-tevékenységet folytattak. A Kórház főigazgatója által előkészített látogatás alkalmával szóbeli tájékoztatást nyújtott az ápolási, a gazdasági, és az orvos-igazgató, valamint a humánpolitikai osztály és a jogi osztály vezetői. A megbeszélésen elhangzottak és az intézmény-bejárás során tapasztaltak az alábbiakban foglalhatóak össze.

A kórházi ellátás során felmerülő legtöbb probléma – közvetlenül vagy közvetve – forráshiányra, illetve arra vezethető vissza, hogy az egészségügyi ellátás finanszírozása nincs tekintettel az ellátandó terület lakosságának kor szerinti összetételére vagy egyéb olyan szempontokra, amelyek lényegesen árnyalják az ellátandó területtel kapcsolatos betegellátási feladatokat és így a finanszírozás kérdését is. A finanszírozás szempontjából alapvető jelentőségű pontértéket (vö. HBCs)<sup>1</sup> 1999-ben állapították meg,<sup>2</sup> azóta abban csak minimális változtatásokat hajtottak végre, a pontérték így lényegében folyamatosan devalválódik. A probléma gyökere tehát, hogy a teljesítményeket, a nyújtott szolgáltatásokat nem az értékükön fizetik ki. Az amortizációt, a kötelező béremelést és számos más költséget a kórháznak a működési költségekre szánt összegrészből kell fedeznie.

---

<sup>1</sup> HBCs = Homogén betegcsoportok. A fekvőbeteg-ellátás finanszírozásában használt *betegosztályozási rendszer*. Azokat az aktív kórházi ellátási eseteket sorolja egy finanszírozási csoportba, amelyek nagyságrendileg azonos teljesítményértékkel rendelkeznek, azaz közel azonos a szakmai-technikai ráfordítás igénye, és a csoportba sorolás orvosi szempontból is elfogadható. A besorolást elsődlegesen az ellátást indokoló betegségek, a besoroláshoz kiemelt orvosi beavatkozások határozzák meg. (Forrás: Egészségtudományi Fogalomtár <http://fogalomtar.eski.hu/index.php/HBCs>)

<sup>2</sup> Lásd „Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendeletet, illetve ennek 3. számú mellékletét

Az alapvetően anyagi forráshiánnyal küzdő egészségügyi ellátás elavult, és nem helyzetkövető finanszírozási rendszerének fent vázolt problémája számtalan további gondot, nehézséget vet fel, amelyek egymással szoros összefüggést mutatnak. A forráshiányból vezethető le például az is, hogy szándékaik ellenére a minőségi betegellátás színvonalának javítása érdekében nem tudnak több embert foglalkoztatni, holott az országosan tapasztalható orvos- és szakemberhiány erre a kórházra is jellemző. Az intézményben összesen 44 szakember hiányzik, ebből az ápolói létszámban 33 fő, amelynek pótlása a kórház dolgozói részéről hatalmas erőfeszítéseket igényel. Mindemellett a jogszabályok által előírt szakmai minimum feltételeknek<sup>3</sup> is maradéktalanul meg kell felelni, ami további kihívások elé állítja a kórházat. Az intézmény *személyi állományát* tekintve, az országos átlagnak megfelelően az orvosok és a szakdolgozók átlagéletkora magas,<sup>4</sup> pozitívum, hogy a szakdolgozók esetében alacsonyabb az országosnál az átlagéletkor, mivel a környék szakképző intézményeiben frissen végzettek köre megfelelő utánpótlást jelent. Az intézményben nagyjából ugyanannyi szakdolgozót tudnak felvenni, mint ahányan távoznak.

A Kórházban 2120 engedélyezett álláshely van, amelynek 70%-a szakdolgozó, 12%-a a gazdasági, műszaki állomány része, 12%-a pedig (szak)orvos.

A Kórház *eszközállományát* tekintve, jelentős mértékű az amortizáció. A 2013-as *betegforgalmi adatok* tanúsága szerint a Kórház 62 osztályt működtet, 1474 ágy található az intézményben, ebből 608 krónikus, 866 aktív, amely összességében megfelelő, az eloszlásuk és egymáshoz viszonyított arányuk azonban nem ideális. Az aktív ágyakat a 2006. évi egészségügyi struktúra átalakítás<sup>5</sup> során krónikus ágyakká minősítették át, amely valójában a finanszírozás módjának megváltoztatását jelentette, azonban tényleges megoldást nem hozott. A struktúra átalakítás emellett az aktív ágyak számának csökkentésével is járt, ugyanannyi ellátandó betegszám mellett. További néhány számadat a 2013. évi betegforgalmi statisztikából: 2013-ban összesen 1519 haláleset történt, 44.723 fő a kiírt betegek száma, az összes ápolási napok száma pedig 399.296.

Az intézményi ellátásban nehézséget okoz az alapellátás problémájából következő helyzet, amely szerint az előregedő háziorvosi praxisok, és a betöltetlen praxisok területileg egyenetlen ellátást eredményeznek, több esetben egyes településeken súlyos hiányokat mutatnak. Ebből következően az alapellátás szempontjából nem megfelelően ellátott körzetekből érkező betegek felvétele a létszámihiánnyal küzdő sürgősségi ellátó-helyet vagy a belgyógyászati osztályt terheli. A Kórház vezető munkatársainak ezzel kapcsolatos álláspontja szerint szükséges lenne az alapellátás megerősítése, egyrészt az intézményi ellátás tehermentesítése érdekében. Másrészről arra is figyelemmel, hogy hazánkban a betegellátás palettája rendkívül szűk, az alapellátás és az intézményi ellátás mellett bővíteni szükséges az otthoni ellátás lehetőségeit is. Utóbbi szintén jelentős mértékben tehermentesítené a kórházi ellátás igénybevételének sűrűségét.

Miután sikeres pályázatok nyomán az intézmény többlet-forrásra tett szert, az elmúlt években a Kórház több intézményegységét érintő új beruházások történtek, illetve zajlanak jelenleg is. Ezzel összefüggésben megjegyzendő, hogy Békés megye kórházainak rekonstrukciós programja – figyelemmel a területi összefüggésekre –, a megyei kórházra vonatkozó feladatokat a földrajzilag közel eső békéscsabai városi kórház feladataival egységben kezelve valósítja meg. Ennek keretében 1998-ban a központi diagnosztikai betegellátó egység kialakítására címzett támogatás iránt pályázatot nyújtottak be, melynek eredményeképpen a belgyógyászati tömböt területileg bővíteni tudták.

---

<sup>3</sup> Lásd „Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendeletet és mellékleteit

<sup>4</sup> Orvosok esetében: 44,87 év, egészségügyi szakdolgozók esetében: 41,02 év az átlagéletkor

<sup>5</sup> Dr. Molnár Lajos akkor egészségügyi miniszter átalakítási koncepciója „az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. évi törvény” tartalma szerint

Az izotópdiagnosztikai laboratóriumot, a röntgent, a központi laboratóriumot és a központi sterilizálót magába foglaló Központi Orvosi Ellátó épület 6500 m<sup>2</sup>-en épül.

A *betegszállítás* kapcsán problémaként jelezték a kórház vezetői, hogy az intézmény saját, külső telephelyeire<sup>6</sup> történő szállításhoz – mivel az belső szállításnak minősül – nem társul finanszírozás, a km-díjak pedig rendkívül alacsonyak,<sup>7</sup> így a szűkös anyagi források mellett nehézséget jelent a betegszállítás kigazdálkodása. Költséghatékonysági szempontoktól vezérelve kénytelenek minél több beteget egyidejűleg szállítani, ami az ellátás színvonalát csökkenti, a betegelégedettséget pedig jelentősen árnyalja.

2008-ban egy sikeres, a sürgősségi ellátás fejlesztésére irányuló pályázat keretében a Sürgősségi Baleseti Osztály épületének tetején megépült a légi mentő fogadására alkalmas leszállóhely, amely 2013. június 28-án kezdte meg a működését.

Az épületbejárás során munkatársaim meggyőződhetek arról is, hogy a *fizikai akadálymentesítés* a felújított épületekben (pl.: hospice részleg) teljes körűen biztosított, míg az intézmény régebbi épületeiben a megfelelő kialakítás teljes mértékben hiányzik.

A kórház elkötelezett a *betegek igényeinek* minél magasabb minőségi szinten történő kielégítésére. Ennek érdekében az intézmény, a gyógyító tevékenység szakmai szintjének megőrzése és fejlesztése érdekében integrált *minőség- és környezetirányítási rendszert* működtet. Mindezeket túl a munkatársak oktatására, a dolgozók továbbképzésére és szakmai karrierjének fejlesztésére is nagy figyelmet fordítanak.<sup>8</sup>

A *betegelégedettségi* vizsgálatokat tervezetten végzik, azok eredményeit feldolgozzák, értékelik, és az adatokat felhasználják a minőségfejlesztési programjaikban. A betegelégedettségi felmérés végeredményét eljuttatják a szakmai vezetőkhez is, és ezek alapján határozzák meg azt is, hogy a minőségfejlesztés szempontjából, aktuálisan milyen intézkedés megtétele indokolt (pl.: oktatás, képzés indítása, szupervízió). A munkatársaimmal folytatott megbeszélésen a kórházvezetők részéről elhangzott, hogy „a betegelégedettségi felmérés a kórházi étkeztetésre is kiterjed, a betegpanaszok többsége azonban nem ezt, hanem a bánásmódot, illetve a kommunikációt vagy éppen annak hiányát kifogásolja.”<sup>9</sup>

A kórház vezetőinek elmondása szerint a *betegjogi képviselővel* kiemelkedően jó a kapcsolata az intézménynek, az OBDK<sup>10</sup> megalakulása óta gördülékeny intézmény-közi kapcsolat alakult ki, eredményes és hatékony az információ-áramlás. A betegjogi képviselő elérhetőségeit tartalmazó felhívás valamennyi intézményegységben látható az egyes ellátási osztályok falain.

A *speciális ellátásokat* összegezve rögzíteni szükséges, hogy a 2003-as ombudsmani vizsgálat<sup>11</sup> megállapításai ellenére, a szükséges anyagi források állandó hiánya miatt azóta sem tudta megvalósítani az intézmény a *szülészeti és koraszülött ellátás* közötti jelentős, 2 km-es távolság áthidalását. A problémát pályázati úton kívánják orvosolni, a pályázat lezárása<sup>12</sup> után remélhetőleg az eredeti terv szerint egy épületen belülre kerül a szülészeti és koraszülött osztály.

A *szülészeti ellátás tárgyi feltételei, körülményei tekintetében* ugyancsak problémás, hogy az újszülötteket másik emeleten gondozzák, így a frissen szült anyáknak – amennyiben újszülötteiket látni szeretnék – úgy kell feljutniuk az emeletre, hogy nincs a mozgásukat megkönnyítő személyi lift.

<sup>6</sup> Az intézményhez több (8db) külső telephelyen működő beteg-ellátó egység tartozik, pl. Mezőhegyes, Szeghalom – teljes telephely lista elérhető ezen a linken: <http://www.pandy.hu/altinfo.htm>

<sup>7</sup> A telephelyekre történő szállításhoz – önköltség számítása alapján –193 Ft/km díj tartozik.

<sup>8</sup> A kórház minőségbiztosítási tevékenységének elemei a <http://www.pandy.hu/minbiz.htm> linken olvashatóak.

<sup>9</sup> Az intézmény területén, több helyen „működik” kihelyezett panaszláda is.

<sup>10</sup> Országos Betegjogi és Dokumentációs Központ – <http://www.obdk.hu/>

<sup>11</sup> OBH 3083/2003. számú jelentés

<sup>12</sup> Határidő: 2015. június 30.

Ugyanakkor a családcentrikus szülészeti ellátás részeként a gyermekágyas részen egy kétágyas és egy háromágyas *Rooming-in rendszerű kórteremmel* rendelkezik a Kórház szülészeti osztálya, ahol a baba egész nap az édesanya közelében lehet. A szülés utáni megfelelő pihenés biztosítása érdekében képzett csecsemőápolók nyújtanak megfelelő segítséget az e kórtermekben fekvő kismamáknak is.<sup>13</sup>

A *hajléktalan betegek ellátását* a helyben működő szociális irodával együttműködve biztosítják. Így amennyiben nincs tisztálkodási felszerelése, vagy ruhája az otthontalan betegnek, felveszik a kapcsolatot a szociális munkással, akinek a segítségével az elbocsátott beteget elhelyezik hozzátartozónál vagy más intézménybe, amíg azonban ez nem megoldható, krónikus ellátás keretében tovább látják el. A Kórházban 5 főállású szociális munkás dolgozik (a drogambulancián, a pszichiátrián és a szülészeten).

A *pszichiátriai ellátással* összefüggésben munkatársaim tájékoztak a korlátozó intézkedések alkalmazásának gyakorlatát illetően is. Az eljárást szabályozó dokumentum (protokoll) hiányát érintő korábbi ombudsmani megállapítások<sup>14</sup> 2014-ben is változatlanul fenntarthatóak, mivel az intézmény a korábbi vizsgálat óta sem alkotta meg a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. ESZCSM rendelet 5. § (5) bekezdése előírta korlátozó intézkedésekre vonatkozó eljárásrendjét. A megbeszélésen az intézmény ápolási igazgatója kifejtette az egészségügyi dolgozók jogai érvényesülésének egy kevésbé emlegetett, ám releváns aspektusát, amely szerint a kórházak dolgozóit jelentős számú atrocitás éri. A jelenséggel szemben egyre tehetetlenebbnek érzik magukat a dolgozók, amely jelentősen hozzájárul a munkavégzés során kialakuló fásultság, kiegészítő tüneteinek erősödéséhez. Ráadásul az esetek zöme rejtve marad.

Az *Ápolás Szakmai Kollégium* az ellátás során jelentkező agresszió miatt 2013-ban kutatást végzett az Erőszakmentes Kórház címmel. Ennek keretében országos szinten, kérdőívvel mérték fel az egészségügyi dolgozók szubjektív biztonságérzetét. A 2420 kérdőívet feldolgozó felmérésből megállapíthatóan a szakdolgozók több mint 87%-a élt át munkája során valamilyen fajta bántalmazást. Az ápolási feladatok ellátása során többnyire a beteg, illetve annak hozzátartozója részéről zömében fizikai, kisebb részben verbális illetve szexuális jellegű agressziót tapasztaltak a megkérdezettek.

Az *Ápolás Szakmai Kollégium* tréningek szervezésével, bizonyítékokon alapuló, „fájdalommentes eljárások”, ún. megszorító intézkedések, módszerek, valamint kockázatelemző modellek kifejlesztésével, használatával tartja megelőzhetőnek és kezelhetőnek a kórházakon belüli agressziót. Álláspontjuk szerint munkaadói oldalról az agresszió szempontjából kiemelkedően veszélyeztetett területeken biztonsági személyzet jelenlétével, biztonsági szolgálat fenntartásával lehetne visszaszorítani a jelenséget.

Fontos megemlíteni, hogy a Kórháznak saját biztonsági és takarító szolgálata, valamint kb. 3500 adag ételt előállító melegkonyhája van,<sup>15</sup> az épületek közötti területek parkosítottak, rendezettek, a komplexum területén könyvtár és kápolna is található.

### **Az érintett alkotmányos jogok**

- A jogállamiság elvéből fakadó *jogbiztonság követelménye*, valamint a *tisztességes eljáráshoz való jog* (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.”);

<sup>13</sup> <http://www.pandy.hu/gyogyoszt/szuloogyogy.htm>

<sup>14</sup> AJB- 5564/2010.számú jelentés

<sup>15</sup> Értsd: e szolgáltatásokat saját szervezetén belül működteti, nem külsős vállalkozásnak kiszerezve

- *A személyes 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. [...]”)

### **Alkalmazott jogszabályok**

- Magyarország Alaptörvénye
- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.)
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (Egyezmény)
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet és 3. számú melléklete
- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet és mellékletei
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (ESzCsM r.)

### **Megállapításaim**

#### **I. A hatáskör tekintetében**

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint valamely hatóság, illetve közszolgáltatást végző szerv tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), 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. 1.§ (2) bekezdése *d*) pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult, mely irányulhat egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára (is). Az Ajbt. 28. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosja az általa lefolytatott vizsgálatról jelentést készít, amely tartalmazza a feltárt tényeket és az ezeken alapuló megállapításokat és következtetéseket.

Fentiek alapján eljárásom során először azt vizsgáltam meg, hogy az érintett intézmény tekintetében fennáll-e a hatásköröm.

A törvény a hatóság fogalmával szemben a *közszolgáltatást végző szerv fogalmát* nem határozza meg, azt az ombudsmani gyakorlat formálta és alakította ki. Az ombudsmani gyakorlat közszolgáltatóknak tekinti a hatóságnak nem minősülő, állami vagy önkormányzati feladatot ellátó szerveket, különösen azokat, amelyek esetében a kérelmezőnek nincs lehetősége annak megválasztására, hogy az általa igényelt szolgáltatás igénybevételére kivel szerződjön, tekintettel arra, hogy azt csak korlátozott számú vagy kizárólag egyetlen szervtől veheti igénybe. A közszolgáltatás a lakosság nagy részét érinti, vagyis a közszolgáltatás tömeges jellegű és általában valamely alapszükségletet elégít ki.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdésének *b*) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatás: a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás.

A fentiek értelmében az ombudsmani gyakorlat *közszolgáltatást végző szervek körébe tartozónak tekinti az egészségügyi intézményeket*, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*.

## **II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek 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 állampolgári jogok országgyűlési biztosa 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 egyes alapjogi teszteket.

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”.

Ugyanakkor a testület a 13/2013. (VI. 17.). AB határozatának indokolása során 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.”

A fenti elvi jelentőségű tétellel összhangban vizsgálati megállapításaim érvrendszerének megfogalmazása, az egyes alapjogok, alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági iránymutatás megszületéséig, az alkotmányszöveg változását, a tartalmi, illetve kontextuális egyezőséget is figyelembe véve – az alapvető jogok biztosaként továbbra is irányadónak tekintem az Alkotmánybíróságnak az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően meghozott határozatai indokolásában kifejtett érveket, jogelveket és összefüggéseket.

### **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*. Vagyis a jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát.

A *jogbiztonság követelménye* vonatkozásában az Alkotmánybíróság döntéseiben felhívta a figyelmet, hogy a jogállamiságnak számos összetevője van.

A jogállamiság elvéből folyó egyik legfontosabb alapkövetelmény ugyanakkor éppen a közhatalom 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.<sup>16</sup>

Az Alkotmánybíróság számos határozatában kimondta, hogy a jogbiztonság kiemelkedően fontos jogállami érték, és ebből meghatározott kötelezettségek hárulnak mind a jogalkotó, mind a jogalkalmazó szervekre. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Csakis formalizált eljárási szabályok megkövetelésével és betartásával működhetnek alkotmányosan a jogintézmények. Az alanyi jogok és kötelezettségek érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák tehát a jogbiztonság alkotmányos elvéből következnek. Megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság szenved sérelmet.

**2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az *élethez és az emberi méltósághoz*.** A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően továbbra 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 Alkotmánybíróság több alkalommal kifejtette, hogy a szociális ellátáshoz való jog minimumának elvont alkotmányos mércéje az élethez és emberi méltósághoz való jog. Az állam alkotmányos kötelezettségét akkor teljesíti, ha a szociális támogatási rendszert megszervezi és működteti. Egyedüli korlát, hogy átmenetileg sem okozhat területenként vagy társadalmi csoportonként ellátatlanságot, sem pedig emberhez méltatlan ellátási körülményeket. Az állam életvédelmi kötelezettségéből adódóan az emberi lét alapvető feltételeiről – így hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszélyhelyzet elhárításához szállásról – minden esetben köteles megfelelően gondoskodni. A megélhetési minimum alkotmányos alapkövetelményeként meghatározott *emberi élethez és méltósághoz való jog védelmében* az állam az emberi lét feltételeiről köteles gondoskodni. Ennek megfelelően az állam ellátási kötelezettsége a hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszélyhelyzetben kiterjed a szállás biztosítására is. A szállás biztosítására az állam abban az esetben köteles, ha a szállásnélküliség az emberi életet közvetlenül fenyegeti. Az állam tehát ebben a *végső helyzetben* köteles azokról gondoskodni, akik az emberi lét alapfeltételeit önerejükéből nem tudják megteremteni.

**3. Az Alaptörvény IV. cikke szerint „Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz”.**

Az AJB-5564/2010. számon kiadott ombudsmani jelentés már külön is felhívta a figyelmet arra, hogy az Alkotmány 55. §-a nemzetközi jogi mintákat<sup>17</sup> követve szabályozza a *személyes szabadsághoz való alapvető jogot*, a jogkorlátozás feltételeit, a szabadságtól megfosztás speciális garanciáját és az alapjog megsértése esetén alkalmazandó jogkövetkezményeket. Az Alaptörvény elismeri és védi valamennyi természetes személy jogát a szabadságra és a személyi biztonságra, ezt az alapjogot korlátozni csak törvényben meghatározott okból, törvényben meghatározott eljárás szerint lehet. A személyi szabadság alapjogával kapcsolatban az Alkotmánybíróság a következőkre mutatott rá.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Vö. 56/1991. (XI. 8.) AB határozat

<sup>17</sup> Lásd különösen a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 9. cikkét, valamint az Emberi Jogok Európai Egyezményének 5. cikkét

<sup>18</sup> Vö. 36/2000. (X. 27.) AB határozat

*E jog érvényesülése vizsgálható valamennyi – a személyi szabadságot valóban érintő – állami intézkedés alkotmányossági megítélésékor. A személyes szabadsághoz való jog érdemben felhívható valamennyi, a mozgás és a helyváltoztatást is korlátozó jogszabály alkotmányossági megítéléséhez. Ezen jogok korlátozásának alkotmányossága, a minden alapjog korlátozására irányadó követelmények figyelembevételével dönthető el. Az Eütv. pszichiátriai betegekre vonatkozó rendelkezései nyilvánvalóan érintik az Alaptörvény IV. cikkének (1) bekezdésébe foglalt szabadsághoz és személyi biztonsághoz való jog érvényesülését.*

Alapvetés, hogy a veszélyeztető állapotuk, magatartásuk miatt intézeti kezelésre kötelezett pszichiátriai betegek – e tény miatt – nem veszítik el alapjogaikat. A pszichiátriai betegek kötelező intézeti kezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esetének minősül. A már említett jelentés is utal arra, hogy az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága több döntésében<sup>19</sup> rögzítette, hogy a kötelező pszichiátriai kezelés a bebörtönzésnél is súlyosabb szabadságkorlátozásnak minősül, tekintettel a kezelés során alkalmazott tudatbefolyásoló eszközökre, valamint a mentális kór stigmatizáló jellegére.

A kötelező pszichiátriai intézeti kezelés elrendelése, annak jogi igazolását tekintve is speciálisnak számít: nem büntetésre, hanem gyógykezelésre irányul. Az irányadó alkotmánybírói gyakorlat szerint az Emberi Jogok Európai Egyezményéből, illetve a Bíróság esetjogi gyakorlatából megállapítható, hogy az elmebetegek tekintetében az ön- és közveszélyesség oka lehet a személyi szabadság korlátozásának, a kötelező pszichiátriai gyógykezelésnek. A nemzetközi dokumentumok és a Bíróság gyakorlata a hangsúlyt az eljárási garanciákra helyezi, azaz, hogy az elmebetegség miatt történő szabadságkorlátozás ne lehessen önkényes, csak a szükséges mértékű legyen, és csak a szükséges ideig tartson.

**4.** A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény<sup>20</sup> 1. cikke egy sajátos definíciót ad a fogyatékossgal élő személyekre vonatkozóan, nem határozva meg konkrétan, hogy kik a fogyatékossgal élő emberek. Már a preambulum is hangsúlyozza, hogy „a fogyatékossgal egy változó fogalom, továbbá, hogy a fogyatékossgal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben.” Az Egyezmény 1. cikke erre építve határozza meg, hogy „Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

Az Egyezmény magyar nyelvű szövege „hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodást” említ, azonban az angol nyelvű szöveg tisztábban fogalmaz: „long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments”. Itt a „mental” szó nem a magyar fordításban szereplő „szellemi” kifejezéssel adandó vissza, hanem a „pszicho-szociális” terminológiával. *A „mentális fogyatékossgal élő személyeken” tehát a korábban „pszichiátriai betegként” meghatározott embereket értjük, mai szóhasználattal: pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyeket.*

Az Egyezmény 12. cikkének 5. pontja értelmében e cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való joghoz és az örökléshez való joghoz, saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá bankkölesönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.

<sup>19</sup> Lásd *Vitek vs. Jones*, 445 U.S. 480, 491-194 (1980)

<sup>20</sup> Az Egyezményt a Magyar Köztársaság Országgyűlése a 2007. évi XCII. törvénnyel hirdette ki.



A 18. cikk szerint a részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek másokkal egyenlő jogát a mozgás szabadságához, a lakóhely megválasztásának szabadságához, míg a 20. cikk értelmében a részes államok a fogyatékossgal élő személyek függetlenségének a lehető legnagyobb mértékű biztosítása mellett hatékony intézkedéseket hoznak a személyes mobilitás biztosítására. A magánélet tisztelőben tartásáról szóló 22. cikk szerint a fogyatékossgal élő személy magánéletének önkényes vagy jogellenes zavarása - tekintet nélkül a személy lakóhelyére és lakáskörülményeire – tilos.

### **III. Az ügy érdeme tekintetében**

Az ismertetett alkotmánybírósgai gyakorlattal és a vázolt nemzetközi jogi elvekkel összhangban, a helyszíni vizsgálat tapasztalatait összegezve, illetve a rendelkezésemre bocsátott iratok, kórházi dokumentáció, valamint a vonatkozó jogszabályi rendelkezések áttekintését követően a következőket állapítottam meg:

#### **1. A koraszülött ellátás**

Az előzőekben már hivatkozott OBH-3083/2003. számú jelentés szerint: *A koraszülött ellátás zökkenőmentessége még nem megoldott. A szülészettől 2 km-re, külön telephelyen van a koraszülött csecsemők ellátását is biztosító intenzív osztály, melyhez egy speciális inkubátor segítségével szállítják át az újszülöttet. Az intézmény vezetőségének tervei között szerepel a koraszülött intenzív osztály betelepítése a szülézet mellé, ám a beruházás költségeit önerőből nem képes állni a kórház.*” Jelen vizsgálat tapasztalata, hogy az intézmény a szükséges anyagi források hiányában azóta sem tudta megvalósítani *a szülészeti és koraszülött ellátás* közötti jelentős, 2 km-es távolság áthidalását. A már 2003-ban is kifogásolt helyzetet pályázati úton kívánják rendezni,<sup>21</sup> amelyet követően egy épületen belülre kerülne a szülészeti és a koraszülött osztály.

*A jogelőd ombudsmannak a koraszülött ellátás körülményeit érintően korábban tett, az alkotmányos jogokkal összefüggő visszáságot rögzítő megállapítását, a Rooming-in rendszerű szülészeti ellátás elismerésével együtt is fenntartom. A korszerűsítést szolgáló beruházással megvalósuló valamennyi szükséges átalakítás tényleges létrejöttét pedig a jövőben is figyelemmel fogom kísérni, különös tekintettel a szülészeti ellátással kapcsolatban jelzett másik problémára, a szülészeti és csecsemő osztály elkülönült működésére és a lift hiányára.*

#### **2. A kényszerintézkedés alkalmazásakor előirt eljárásrend**

Az Eütv. 192. § (1) bekezdése alapján személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. A törvény 194. § (1) és (2) bekezdése előírja, hogy az Eütv. 192-193. §-ban foglalt *korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt* és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét *haladéktalanul értesíteni kell*, továbbá az e fejezetben foglalt betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell. A dokumentálásra vonatkozó részletszabályokat a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet) tartalmazza, melynek 3. számú melléklete az a formanyomtatvány, amelyet korlátozó intézkedés alkalmazása esetén minden esetben ki kell tölteni. Az Eütv. előírásainak megfelelően tartalmazza a betegjogi képviselő, illetőleg a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjének értesítéséről szóló részt is.

---

<sup>21</sup> Határidő: 2015. június 30.

Az alapvető jogok biztosa a már hivatkozott, korábbi ombudsmani jelentésben<sup>22</sup> rögzíti, hogy az ESzCsM rendelet 5.§ (5) és (6) bekezdései értelmében a pszichiátriai intézet *részletes eljárásrendet alakít ki* a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól, amelyben önmagára nézve a hatályos jogszabályokban foglaltaknál szigorúbb szabályokat is megállapíthat. Az eljárásrendnek tartalmaznia kell:

- a) az intézmény munkarendjét figyelembe véve a korlátozó intézkedések elrendelésének szabályait;
- b) a korlátozó intézkedések egyes formáinak maximális időtartamát;
- c) a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait;
- d) a korlátozás feloldásának szabályait;
- e) a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos értesítési jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat;
- f) a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.

Az ESzCsM rendelet 5.§ (6) bekezdése írja elő azt, hogy *az eljárásrendet tartalmazó dokumentumot a pszichiátriai beteg, valamint törvényes és meghatalmazott képviselője, illetve az intézmény dolgozói számára jól látható módon ki kell függeszteni.*

A jelentés rögzíti azt is, hogy az akkori vizsgálat alapjául szolgáló *eset időpontjában nem rendelkeztek az ESzCsM rendelet 5. § (5) bekezdése szerinti eljárásrenddel, így az nem is volt kifüggesztve.* A csatolt egészségügyi dokumentáció alapján megállapítható volt továbbá, hogy a pszichiátriai ellátás során történt *kényszerintézkedésről* sem a betegjogi képviselőt, sem a meghatalmazott, vagy – az ESzCsM rendelet 4. § (8) bekezdés szerinti esetben – a beteg által megjelölt személyt nem értesítették haladéktalanul (noha a dokumentáció arra vonatkozóan sem tartalmazott adatot, hogy a beteg nyilatkozott-e ilyen személyről).

*A jelen vizsgálat során megállapítottam, hogy a pszichiátriai ellátással összefüggésben korábban felmerült, a korlátozó intézkedések alkalmazásának gyakorlatával, illetve az erre vonatkozó dokumentumok hiányával kapcsolatos helyzet változatlanul fennáll; így az erre vonatkozó ombudsmani megállapítást (AJB-5564/2010.) változatlanul fenntartom.*

*Az ESzCsM rendelet által kötelezően előírt eljárásrend megalkotásának hiánya önmagában is sérti a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményét, valamint állandósítja az emberi méltósághoz, illetve a személyes szabadsághoz való jogok sérelme bekövetkeztének közvetlen veszélyét.*

## **Intézkedéseim**

A jelentésben feltárt, alapjoggal összefüggő visszásság orvoslása és jövőbeni bekövetkezése lehetőségének a megelőzése, valamint az országosan egységes jogalkalmazás érdekében

1. az Ajb. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem a *Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház főigazgatóját*, hogy
  - a) a beteg közvetlen veszélyeztető magatartása esetén kizárólag az irányadó jogszabályi előírások figyelembevételével járjon el, minden esetben tegyen eleget a személyes szabadság korlátozásával kapcsolatos valamennyi dokumentációs és értesítési kötelezettségeinek, sürgősségi gyógykezelés esetén pedig a bíróság értesítésére vonatkozó törvényi előírásoknak;
  - b) dolgozzák ki és tegyék megfelelően elérhetővé az ESzCsM rendelet 5. § (5)-(6) bekezdéseiben előírt eljárásrendet.

Budapest, 2014. május

Székely László sk.

<sup>22</sup> Lásd az OBH-5564/2010. számú jelentést