

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-2212/2015. számú ügyben**

Előadó: dr. Borza Beáta  
dr. Csikós Tímea

**Az eljárás megindulása**

2015 tavaszán Jász-Nagykun-Szolnok megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó átfogó vizsgálatot indítottam, amelynek keretében a szociális és egészségügyi intézmények, ellátó-helyek működését is vizsgáltam.

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

Az egészségügyi intézményrendszer helyi működésének vizsgálata Hivatalom kapacitáskorlátaira is tekintettel nem terjedt ki a megye valamennyi egészségügyi szolgáltatójának monitoringjára, különösen nem valamennyi intézményének személyes meglátogatására, csupán a legjelentősebb és már korábbi ombudsmani vizsgálat során is megkeresett központi intézményt, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézetet (a továbbiakban: Kórház) érintette.

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

**A megállapított tényállás**

Munkatársaim 2015. április 28-án keresték fel Szolnokon a Hetényi Géza Kórházat (a továbbiakban: Kórház), ahol a *főigazgatóval és a jogi osztály vezetőjével* folytattak munkamegbeszélést. A beszélgetés során a megkereső levélben előzetesen jelzett kérdések, megjelölt témakörök szerint tekintették át a Kórház működési gyakorlatát.

Az intézménylátogatás idején uniós pályázati beruházás utolsó szakasza folyt a kórház területén, mely több intézményegységet és osztályt közvetlenül is érint. Az átalakítással járó költöztetések miatt jelenleg – 2015. április 1-jétől várhatóan jövő év júniusáig –, csökkentett kapacitással működik a Kórház (pl. az aktív ágyszám 1243 helyett 1032 ágy). Legnagyobb mértékben a belgyógyászat működését érinti az átalakítás miatti költözés, az általános ellátástól a speciális esetek ideirányításával igyekeznek csökkenteni a működésre nehezedő nyomást, de pl. a pszichiátriai feladat-ellátást (110 ágyon) továbbra is vállalják, működtetik.

*Az átalakítás utáni szervezeti és működési rendszerre vonatkozó ellátási tervet június 30-áig kellett benyújtania* a Kórháznak. Az már bizonyos, hogy 12 ágyas bőrgyógyászati osztályt fognak működtetni, valamint az óriási ellátási igény miatt az ideiglenesen 80 ágyasra csökkentett krónikus osztályt vissza kell állítani legalább 100 ágyasra. *A jogszabályban előírt személyi és tárgyi feltételekkel*, orvosi, szakdolgozói létszámmal összefüggésben a főigazgató álláspontja szerint az ellátás akadálytalanul biztosítható, a szakdolgozói létszám is alapvetően megfelelő. A nagyszámú külföldre távozás ellenére a helyben elérhető munkaerő utánpótlásnak, a környékbeli szakiskolákban végző álláskeresőknél (is) köszönhetően.

Ehhez kapcsolódva megjegyezte, hogy pályázati forrásokból ők maguk is biztosítanak továbbképzési lehetőségeket dolgozóiknak, illetve a képzés egyre súlyosabb problémájaként jelezte, hogy bizonyos szakmákban, szakterületen (pl. EEG-s nővér, hematológiai asszisztens) az utóbbi néhány évben nem indult képzés, ami a közeljövőben, de hosszú távon *egyed-egy szakmunkák terén szakdolgozói hiány lesz.*

A *betegjogok érvényesülésével*, betegjogi képviselővel, a *Kórház panaszkezelési gyakorlatával* kapcsolatos kérdésekre a jogi osztály vezetője elmondta, hogy *a betegjogi képviselőn keresztül érkező panaszok száma nő*, ami nem a sérelmes helyzetek, kifogások számának növekedésére, hanem álláspontja szerint a betegjogi képviselő folyamatos elérhetőségére, aktivitására, és az érintettek jogtudatosabbá válására vezethető vissza. Hozzáfűzte, hogy tapasztalatuk szerint az érintettek egyidejűleg fordulnak panaszukkal a kórház vezetőségéhez és a betegjogi képviselőhöz, ebből következően párhuzamos panaszkezelés zajlik, így a betegjogi képviselői intézmény érdemben nem mentesíti a jogi osztályt. Ugyanakkor a náluk dolgozó betegjogi képviselő személyét érintően pozitív a kórház és a betegek tapasztalata, jó a kapcsolatuk vele, támogatás, együttműködés jellemző a munkájára, az OBDK felé a kommunikáció is eredményes. A kérdést érintően elmondták továbbá, hogy a Kórházban nagy gondot fordítanak a panaszok kezelésére, a megfelelő információ-áramoltatásra, betegtájékoztatásra; minden félévben tartanak ún. „nagy értekezletet”, az itt elhangzó visszajelzéseket, véleményeket pedig igyekeznek beépíteni a gyakorlatba. A beérkező panaszjelzések jellemzően nem klasszikus betegjogi panaszok (pl. nem a tájékozott beleegyezéshez való jog gyakorlásával kapcsolatos kifogások), hanem infrastrukturális, kommunikációs problémákat, illetve időszakosan előforduló standard panasz-témákat (pl. vizitdíj, parkolási nehézségek) vetnek fel. Ugyanakkor az ápoláskor tapasztalt hangnem elleni kifogás szintén előfordul a panaszok között.

A *Kórház területén álló kápolna* jelenleg építési terület, az átalakítást követően ennek épületét is felújítanák, főként *a lelki gondozói szolgálat népszerűsége*, a folyamatos működés iránti nagy igény miatt. A Kórházban néhány lelki gondozó önkéntes munkában teljesít szolgálatot, jelenlétük, tevékenységük érzékelhetően fontos. A környéken *csak Mezőtúron működik egy 10 ágyas Hospice osztály*, ami nem kielégítő, nehezen megközelíthető, ezért, illetve az onkológiai osztály felől egyre növekvő igényre reagálva, *az átalakítás részeként itt is szeretnék hospice osztályt kialakítani. Az épületkomplexum akadálymentesítése megoldott*, a pavilonszerű, tömbösített intézmény-együttes egyes részei között, és részein belül mindenütt biztosított az akadálymentes közlekedés lehetősége: liftek, feljárók, rámpák és emelők vannak minden szükséges helyen. A sürgősségi osztály és az új építésű épületrészek más fogyatékosági csoportok tagjai számára is akadálymentesek (pl. indukciós hurok és taktilis jelzések használhatók), az igazgatóság épületében segítséggel (emelővel), a többiben önállóan is lehet kerek-székekkel közlekedni. A *betegszállítással kapcsolatos* tapasztalatokról a kórház vezetői elmondták, hogy valamennyi, a mentők, betegszállítók tevékenységét kifogásoló panasz hozzájuk érkezik, igyekeznek minden esetben megfelelő tájékoztatást nyújtani. Kiemelték, hogy *új területi elosztás készül, éjszakai szállítás nincs*, pedig sürgősségi esetekben számos esetben lenne indokolt. Ezzel összefüggésben *a szállítási (menet)idő, indulási és érkezési időpontok teljes bizonytalansága, kiszámíthatatlansága, a több órás étlen-szomjan, huzatban való várakozás okozzák a legnagyobb problémát a betegeknek.* Azt is figyelembe véve, hogy főigazgató asszony beszámolója szerint a betegek mozgatása, szállítása már intézményen belül (pl. épület-részek között) is nagyon nagy figyelmet igényel; a zárójelentés kiadása után 72 órája van a betegszállítónak, hogy a beteget átvegyék, visszajelzési kötelezettségük azonban nincs. Vagyis a sok esetben magatehetetlen, ápolásra szoruló, zárójelentéssel elbocsátott beteg, bizonytalan ideig várakozni kényszerül a Kórház folyosóján. 24 órás helikopter-fogadó állomásuk jól működik, helikopter érkezésekor a belső betegszállítóik veszik át a hozott beteget.

A 14 éven aluli gyermekek szülői kapcsolattartását érintően elmondták, a gyerekosztályt is érinti az átépítés, így ez jelenleg problémás, de a beruházások befejezésével megoldott lesz a szülői jelenlét biztosítása. Egyébként, *ha van hely, természetesen adott a lehetőség*, bennfekvésre, akár 1 kórteremben tartózkodásra is a gyermekük mellett maradni kívánó szülőknek, de *sok esetben nehézkes, főként helyhiány és a tisztálkodási lehetőségek szűkössége (1 db wc) miatt. A Kórházban gyermek-neurológiai és gyermek-pszichiátriai ambuláns ellátás működik,* azonban gyermek pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás Szolnokon nincs, az Osztályos Működési Rendszerben előírtak szerint, az ellátásra szoruló betegeket a gyulai Pándy Kálmán Kórházba, a debreceni Kenézy Kórházba, vagy a budapesti Vadaskerti Klinikára utalják tovább.

A hazai rendszert terhelő vérhiányt jelenleg a kórház kiküszöböli, donációs terve van, transzplantációt nem végez.

A főigazgató álláspontja szerint a *legégetőbb szakember hiány* a szemészet, a pszichiátria, a pulmonológia, a belgyógyászat és a sürgősségi betegellátás területén mutatkozik; utóbbiban vizsgálatom idején is bedolgozók, vállalkozók biztosítják az ellátás folyamatosságát. Álláspontja szerint ezen a problémán az *előre tervezhetőség segíthetne*: állásbörzék, hirdetések, a képzési struktúra igényekhez igazítása a kiút. Ehhez kapcsolódva a főigazgató kifejtette, hogy egy új szakterület intézményen belüli elindításához, működtetésének megkezdéséhez minimum egy szakorvosra van szükség, *de nehezem megoldható a szakorvos utánpótlás*, nem megfelelő a szakorvos képzés a rezidensek számára, szakorvosok hiányában pedig nem nyílnak új osztályok, ahol dolgozhatnak.

Az egészségügyi képzési rendszer említett, gyűrűző problémáit, a ráépülő képzések égető hiányát, és a szakvizsgázási kötelezettség munkavállalással összefüggő anomáliáit már többször jelezték, folyamatosan jelezték a (korábbi) Gyemszi<sup>1</sup> és az EMMI felé, ám tartanak attól, hogy a válaszok, megoldások, érdemi intézkedések késlekedése beláthatatlan rendszerszintű problémát okozhat már a közeljövőben az egészségügyi rendszer teljes személyi állományát érintően.

A Kórház csaknem ezeröttszáz dolgozója valamennyi szakma területét reprezentálja, azonban mindezzel együtt meglehetősen szórványos a fogyatékossgal élő betegeket érintő ellátási igény, vagy esetleg újonnan felmerült terápiás módszer, vagy bármilyen egyéb a fogyatékossgal élő személyeket érintő speciális kérés.

### **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.”);
- *Fogyatékossgal élők védelme* (Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés: „Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”);
- *Testi és lelki egészséghez való jog* (Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdés: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”).

### **Alkalmazott jogszabályok**

- Magyarország Alaptörvénye
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.)

---

<sup>1</sup> A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) jogutódja 2015 januárjától az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) - <http://www.gyemszi.hu/aEEK/impresszum/>

- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.)
- A Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (Egyezmény)
- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet
- 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 biztosá 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 szervezetet, 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 tesztek.

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 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>2</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.

<sup>2</sup> Vö. 56/1991. (XI. 8.) AB határozat

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 alkotmánybíróági 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 Alkotmánybíróóság 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 önerejükben nem tudják megteremteni.

3. A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény<sup>3</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 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 határozta 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 bankkölcshöz, jelzáloghoz és más

<sup>3</sup> Az Egyezményt a Magyar Köztársaság Országgyűlése a 2007. évi XCII. törvénnyel hirdette ki.

pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.

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 tiszteletben tartásáról szóló 22. cikk szerint a fogyatékossgal élő személy magánéletének önkényes vagy jogellenes zavarása - tekintet nélkül a személy lakóhelyére és lakáskörülményeire – tilos.

4. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, amelynek érvényesülését Magyarország – mások mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő. Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás olyan intézményvédelmi kötelezettség, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetők le. Az Alkotmánybíróság a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatában kifejtett értelmezésekor abból indult ki, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése az egészséghez való jognak az alanyi oldalát, a XX. cikk (2) bekezdése pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát határozza meg. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a korábbi Alkotmányban elismert testi és lelki egészséghez való jog szoros összefüggésben állt a korábbi az élet és emberi méltóság jogával: az alapjog alanyi oldalát a személyiség testi-lelki integritásához való jogként határozta meg, amely az emberi méltósághoz való jogból következik. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában eszerint “az emberi méltóság lényeges tartalma” töltötte meg az egészséghez való jognak az alanyi oldalát tartalommal. Az Alkotmánybíróság ennek alapján továbbra is fenntarthatónak tartotta az egészséghez való jog korábbi alkotmánybíróági értelmezését. (Az AB egészséghez való joggal kapcsolatos gyakorlatát összegzi a 109/2008. (IX. 26.) AB határozat, emellett lásd különösen 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, 37/2000. (X. 31.) AB határozat indokolását]

Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte a testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát és kimondta, hogy alapvetően nem alanyi jogként, hanem alkotmányi követelményként értelmezendő: az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészségés életmódjához, életviteléhez.

Az AB gyakorlata utal arra is, hogy az államnak e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételi lehetőségét: vagyis a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.

Az alkotmánybíróági gyakorlat ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismervekkkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az Alkotmánybíróság olvasatában az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmányban foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.

Az egészséghez való jog tehát önmagában az Alkotmány rendelkezései és az azt értelmező alkotmánybírósági gyakorlat alapján alanyi jogként értelmezhetetlen, állami – intézményrendszert fenntartó, működtető – kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az egészségvédelmi kötelezettség, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség határozottan az államcél minőség felé mutat.

### III. Az ügy érdemében

A helyszíni vizsgálat tapasztalatait összegezve, illetve a rendelkezésekre bocsátott iratok, kórházi dokumentáció,<sup>4</sup> valamint a vonatkozó jogszabályi rendelkezések áttekintését követően *a Szolnoki Hetényi Géza Kórház működési gyakorlatában alapvető jogokkal összefüggő visszás helyzetet nem tártunk fel.*

A fentiekkel együtt mind az írásbeli tájékoztatásból, mind a helyszíni vizsgálat tapasztalataiból megállapítható, hogy elengedhetetlen a fenntartói és a finanszírozási háttér egyedi és rendszerszintű bizonytalanságainak és hiányosságainak a kiküszöbölése, mely a központosítás és a szakdolgozói létszámhiányból származó nehézségek hatékony és gyors felszámolásával lehetséges, hogy az gyógyító-megelőző ellátás, vagyis az egészségügyi szolgáltatás megfelelő színvonalon, folyamatosan biztosított legyen.

Az elmúlt évtizedek általános tapasztalata volt az egészségügyben a paternalista szemléletmód, a partnerként való kezelés hiánya az egészségügyi ellátások, különösen pedig a fekvőbeteg szolgáltatók működése során, vélhetően azért, mert a jogok tekintetében erősebbé vált a megjelenés. Valójában nem feltétlenül a gyakorlat változott, hanem a jogtudatos, tájékozott páciens lett több. Ezért is egyre jelentősebb a betegjogokról való jogállami gondolkodás, a szakágazatban dolgozók megbecsülése, az egészségügy minden szereplőjének (beteg-orvos-ellátórendszer) az összhangja. Nem lehet biztonságos, korszerű, mindenki számára hozzáférhető ellátást nyújtani évtizedes problémákkal küzdő, tekintélyelvű intézményi struktúrával, innováció-képtelen szakképzési rendszerben.

Az általunk vizsgált Kórház működése során az évtizedes szakember (orvosok, szakdolgozók) hiány mellett olyan korszerű, a betegjogok szempontjából támogató közeget épített fel, melyben valóban érvényesül az egészségügyi törvény betegjogi kódexe, amely következtében az ellátás erre is tekintettel működőképes.

*A fentiekből következően megállapítom, hogy a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelelően működik, működésével kapcsolatban a helyszíni vizsgálat során alapvető joggal összefüggő visszásságot nem észleltem, ebből következően ombudsmani intézkedés kezdeményezése nem indokolt.* Jelentésemet elsődlegesen figyelemfelhívásnak szánom, különösen annak fényében, hogy az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére szoruló beteg emberek és hozzátartozóik, valamint az egészségügyi intézményrendszer dolgozói körének helyzetére olyan sajátos kiszolgáltatottság, egymásra utaltság jellemző, melynek helyes értelmezéséhez objektív helyzetértékelés, és ezzel összefüggésben az irányadó alapjogi szempontok következetes hangsúlyozása elengedhetetlenül szükséges.

Budapest, 2015. szeptember

Székely László sk.

---

<sup>4</sup> Az intézménylátogatás során másolatban bekért iratok, dokumentumok: a Kórház házirendje, és működési engedélye, mellékleteivel együtt; a Pszichiátriai Osztály és a Gyermekpszichiátriai Szakrendelés Osztályos Működési Rendje, a korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó belső intézményi protokoll; a Pszichiátriai Osztályra történt legutóbbi 5 sürgősségi beszállítás teljes dokumentációja, valamint az intézménylátogatást megelőző napon a „zárt részlegen” elhelyezett betegek listája, és betegdokumentációja.