

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-5402/2014. számú ügyben**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

2014 novemberében fordult panaszos hivatalomhoz beadványával, melyben kifogásolta a Kaáli Intézet DEOC Asszisztált Reprodukciós Központja (a továbbiakban: Intézet) által alkalmazott nyomtatványmintát, melyet a kezelése során írtak alá vele.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán az Intézet eljárásával, gyakorlatával összefüggésben felmerült a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményének, valamint az emberi méltósághoz való jog sérelmének gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján vizsgálatot indítottam. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az Intézet vezetőjét.

A megállapított tényállás

1. A panaszos a következő szó szerinti, az eredetivel megegyező kiemeléseket tartalmazó nyilatkozatmintát csatolta beadványához, melyet állítása szerint minden az Intézetben kezelt nővel aláírattnak: „Kijelentem, hogy az elmúlt 12 órában nem ettem és ittam. Kérem, hogy altassanak el. Tudomásul veszem, hogy ébredésem után az orvosaim által szükségesnek tartott időt (2-6 óra) az intézetben kell töltenem, előbb még saját felelősségemre sem távozhatom. *Az intézetet a fenti idő eltelte után is csak kísérelővel hagyhatom el.* 24 óra hosszáig nem fogyaszthatok szeszesitalt, magasban, vagy munkagépen nem dolgozhatok. Járművet nem vezethetek, ezen idő alatt szerződést nem kötök, jognyilatkozatot nem teszek. Amennyiben orvosaim a műtét után kórházi elhelyezést javasolnak, úgy azt elfogadom.” A panaszos álláspontja szerint ez a dokumentum, jogszabállyal ellentétes, melyet jelzett az Intézet vezetőjének, de változás nem történt. Ezt követően kérte a biztos vizsgálatát.

2. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében *részletes tájékoztatást kértem az Intézet főigazgatójától*, aki 2014 decemberében kelt válaszában megerősítette, hogy az említett formanyomtatványt használják és azt szakmai és jogi szempontból is megfelelőnek tartják.

Leírta, hogy az Intézet a beavatkozásokat ambuláns módon végzi, a beavatkozás típusától függően altatással vagy altatás nélkül. Altatás esetében alkalmazzák a formanyomtatványt előzetesen. Altatás estében tájékoztatják a betegeket, hogy – kizárólag a jogszabályi célokból és mértékben – az altatás következtében egészségügyi állapotukban bekövetkező változások miatt bizonyos korlátozásokra kell figyelemmel lenni. A páciens az altatás során tudatállapotot és ítélőképességet befolyásoló szerek hatása alá kerül, melyeknek hatása és mellékhatása egyedileg változó. A páciens altatás utáni állapota bódult, öntudatlan, élettani folyamatai akár a normálistól eltérőek is lehetnek (émelygés, hányás, vérnyomás ingadozás, szédülés, vércukor értékek eltérése, stb.), így az állapota cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes. Az altatás hatásának időtartamát előre nem tudják meghatározni, ezért szükséges, hogy az állapot monitorozása folyamán egyedileg állapítsák meg azt, hogy a páciens mikor kerül olyan állapotba, hogy biztonsággal elhagyhatja az intézetet. A páciens az orvos által meghatározott időtartamban (ami átlagosan 2-6 óra között változik egyedi körülmények függvényében) az altatás után megfigyelésre marad az Intézetben. Ennek oka a saját és a mások biztonsága, az egyedi eset értékelése során az orvos tekintettel van az eset körülményeire (hogyan reagál az altatószere a beteg, egyedül vagy kísérelővel távozik, stb.).

Az igazgató utalt arra is, hogy ha az ellátás során akár nőgyógyászati, akár altató orvosi szempontból felmerül annak a gyanúja, hogy az egyedi esetben a kezelt páciens további megfigyelést igényel, avagy valamely fenyegető, illetve fellépő szövődmény elhárítása céljából fekvőbeteg intézeti ellátásra van szüksége, úgy a fekvőbeteg háttérrel szolgáltató Debreceni Egyetemi Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára irányítják. Az általános szabályok szerint azt a beteg dönti el, hogy a beutalás után kíván-e a kórházban maradni, de a kórházi beutalás elfogadását, tudomásul vételét – azaz az Intézetben egy épületben lévő fekvőbeteg háttérintézményben való jelentkezést – feltétlen szükségesnek tartja. Mind az altatásnak, mind pedig a lombikbébi kezeléseknél ugyanis – kis százalékban – életet veszélyeztető szövődményei is lehetnek, mely csak fekvőbeteg intézetben történő gyors beavatkozással gyógyítható, miközben a lombikbébi kezeléseknél ambuláns módon történnek.

Az igazgató válaszában a fentiekre hivatkozással megállapította, hogy az Eütv. rendelkezéseit betartják. Végezetül megjegyezte, hogy az Intézet több mint egy évtizedes működése alatt még egyszer sem fordult elő, hogy a fekvőbeteg intézetbe irányítást és adott esetben ott az intézeti felvételt bárki is visszautasította volna. Hasonlóképpen nem volt még probléma – egy emlékeztető eset kivételével – amiatt, hogy a beteg annyi ideig maradjon az altatás után megfigyelés alatt az Intézetben, amennyi idő orvosilag szükséges. Ítéltéképessége birtokában mindenki belátja, hogy mindez kizárólag a saját és mások biztonsága és egészsége megőrzése érdekében történik, és csak annyi ideig tart, amíg feltétlenül szükséges.

Az alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv);

Az érintett alapvető jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény *B*) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”]

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbtt. határozza meg. Annak 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság (ideértve a közszolgáltatást végző szervet is) tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy 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 alapvető jogok biztosá által vizsgálható hatóságnak, ezen belül közszolgáltatást végző szervnek minősül – *függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik* – 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 Ajbtt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*. Jelen esetben tehát az Intézet gyakorlatában alkalmazott formanyomtatvány tartalmának és az alapjogi kihatásainak vizsgálatára az alapjogi biztosnak lehetősége van.

II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

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 ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi éllal azt 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. cikkében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, illetve 54. § (1) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jog 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 – *az Abh. megállapításaival összhangban* – 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 deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – köteletségévé 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, szabadságjogok 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 alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi étellel 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 érthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.

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*. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, 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, ahogyan az Alkotmány 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 és rögzítik ma is: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti – többek között – 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 védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan. Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek *e helyzetüknél fogva eleve kiszolgáltatott* – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére.

3. A kérdéskör kapcsán végül nem hagyhatóak figyelmen kívül az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban 1997. április 4-én kelt Egyezményében (a továbbiakban: *Oviedói Egyezmény*) meghatározott, *Magyarországra is vonatkozó egyes kötelezettségek* sem. Az Oviedói Egyezmény 5. cikke értelmében egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta, ennek a személynek *előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól*. Az érintett személy továbbá a beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja. Az Oviedói Egyezmény 9. cikke rögzíti, hogy az orvosi beavatkozás időpontjában szándéka kinyilvánítására képtelen állapotban lévő beteg beavatkozással kapcsolatos, *előzetesen kinyilvánított szándékát figyelembe kell venni*.

Az Oviedói Egyezmény 26. cikk alapján pedig e jogok gyakorlása és a védelmi rendelkezések nem képezhetik más korlátozások tárgyát, mint amelyek törvényben meghatározott esetekben, egy demokratikus társadalomban a közbiztonság, a bűncselekmények megelőzése, a közegészség védelme vagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.

III. Az ügy érdekében

Kiindulópontként fontosnak tartom rögzíteni, hogy az ember, így a beteg önrendelkezési joga sem más, mint személyes autonómiájának tisztelete. Ennek figyelmen kívül hagyásával a beteg kiszolgáltatottság érzete növekszik, és ezzel párhuzamosan csökken az orvosokba és a megfelelő egészségügyi ellátásába vetett bizalma is. Az előzetes és a beteg számára is érthető tájékoztatás ugyanakkor az alapjogok tiszteletben tartása mellett mindig növeli a betegek együttműködési hajlandóságát, humanizálja az orvos-beteg kapcsolatot, amely mindkét fél számára előnyös. Az orvos-beteg kapcsolatban nem szabad figyelmen kívül hagyni a felek pusztán emberi létük azonos lényegéből fakadó egyenlőségét – az orvos részéről nyilvánvalóan fennálló szakismeret tisztelete és elismerése mellett. Alapvető garancia, hogy a beteg beleegyezésének minden esetben a megfelelő és előzetes tájékoztatáson kell alapulnia. Így előzetesen *közölni* szükséges vele mindazt, ami megalapozott döntése meghozatalához szükséges. Az előzetes informáláson túl a beleegyezés további fontos tartalmi eleme az önkéntesség és a felhatalmazás. Az önkéntességet biztosító garanciális elem, hogy az Eütv. 15. § (6) bekezdése alapján a hozzájárulás bármikor visszavonható.

A tájékoztatáshoz való jog érvényesülése és a formanyomtatvány szövegezése

Az egészségügyi ellátás során az altatásban vagy a helyi érzéstelenítéssel végzett tervezett ambuláns beavatkozás esetében az érzéstelenítés alkalmazását megelőzően az egészségügyi intézménynek tájékoztatást kell adnia a beteg részére az altatással, illetve érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról, annak általános mellékhatásairól, valamint szövődményeiről. E tájékoztatásban kell kitérni a műtét előtti kérésekre, illetőleg a műtét utáni tudnivalókra is itt kell felhívni a páciens figyelmét. Nem szabad figyelmen kívül hagyni ugyanakkor, hogy nemcsak a tartalomnak, hanem a tájékoztatás megfogalmazás módjának is jelentősége van ebben az információs szempontból különösen kiszolgáltatott helyzetben. Az önrendelkezési jog és a tájékozott beleegyezés elvéből ugyanis az következik, hogy a betegnek mindezen információkhoz *tájékoztatás* formájában kell hozzájutnia. *Az utasítás, a parancs, a kötelezés, illetve a joglemondó nyilatkozat nem megfelelő, továbbá nem alkalmas tájékoztatási forma.* A döntés joga ugyanis a betegé, aki a tájékoztatás alapján mérlegelheti a következményeket.

A megalapozott szakmai álláspont kialakítása érdekében a következőkben az Intézmény által használt megfogalmazásokat vetettem össze az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság által közzétett tájékoztató nyomtatványon szereplő elemekkel:

Az Intézet nyomtatványa	Az ajánlott nyomtatvány minta
Kijelentem, hogy az elmúlt 12 órában nem ettem és ittam.	Kérjük, hogy a műtét előtt saját érdekében tartsa be a következőket: A műtét kezdete előtt ne egyen, ne igyon, ne dohányozzon! A pontos időpontot altatóorvosa határozza meg. órakor még ihat folyadékot órakor még ehet könnyen emészthető ételt.
Tudomásul veszem, hogy ébredésem után az orvosaim által szükségesnek tartott időt (2-6 óra) az Intézetben kell töltenem, előbb még saját felelősségemre sem	A műtétet követően az Ön elbocsátásának számos feltétele van. Csak akkor bocsátjuk el, ha:

távozhatom.	<ul style="list-style-type: none"> - nincs sebészeti probléma; - az Ön tudata, ítélőképessége tiszta; - önállóan képes járni; - tud önállóan inni, vizeletet üríteni; - nincs hányingere; - fájdalma egyszerű fájdalomcsillapítókkal jól csillapítható.
Tudomásul veszem, hogy az intézetet fenti idő után is csak kísérővel hagyhatom el.	Az érzéstelenítést követően járó betegként <i>nem ajánlatos</i> az utcán egyedül közlekedni. Hozzártartozóival vagy taxival térjen haza.
Tudomásul veszem, hogy 24 óra hosszágig nem fogyaszthatok szeszes italt, magasban, vagy munkagépen nem dolgozhatok. Járművet nem vezethetek, ezen idő alatt szerződést nem kötök, jognyilatkozatot nem teszek.	Az altatás utóhatása miatt leghamarabb csak 24 óra elteltével vehet részt aktívan az utcai forgalomban, dolgozhat gépen, fogyaszthat alkoholt. Az altatás utóhatása miatt leghamarabb csak 24 óra elteltével <i>tanácsos</i> szerződést, megállapodást kötnie.
Amennyiben orvosaim a műtét után kórházi elhelyezést javasolnak, úgy azt elfogadom.	A műtétet követően az Ön elbocsátásának számos feltétele van. Csak akkor bocsátjuk el, ha nincs sebészeti probléma.

Az Intézetben alkalmazott nyomtatvány egyik különösen paternalista és emellett az Eütv 12. §-ával (gyógyintézet elhagyásához való jog) ellentétes rendelkezése az Intézet elhagyásával függ össze. Szembetűnő a két Nyomtatvány (az Intézeti és az Ajánlott) szövege közti komoly eltérés. Az Intézet jogszabállyal ellentétes módon *rendelkezik* ugyanis arról, hogy a páciens meddig nem hagyhatja el az intézményt (saját felelősségére sem), és hogy ezt követően is csak kísérővel távozhat. Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság által kidolgozott és ajánlott tájékoztató nyomtatvány ezzel szemben az Eütv. rendelkezéseivel összhangban arról *tájékoztatja* a beteget, hogy orvos-szakmai szempontból mikor tekinthető elbocsátható állapotúnak. Illetőleg felhívja a beteg figyelmét arra, hogy *nem ajánlják*, hogy az utcán egyedül közlekedjen, valamint *javasolják*, hogy hozzátartozóval vagy taxival térjen haza. Az egészségügyi önrendelkezési jog keretében az Eütv. alapján az egészségügyi ellátás igénybevételén túl arról is a beteg dönt, hogy saját belátása alapján mikor hagyja el az egészségügyi intézményt. Ezen jogosítvány korlátozására szigorú – törvényben rögzített – szabályok vonatkoznak, amelyek jellemzően a fertőző betegeket (közegészségügyi érdek), valamint a pszichiátriai betegeket (veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén) érintik.

A gyógyintézet elhagyása jogának helyes értelmezését a szakirodalom a következőképpen adja: „Az intézmény elhagyásának időpontját a törvény szerint legerőteljesebben nem a terápiás érdek, hanem a beteg saját belátása alapozza meg, persze ideális esetben a beteg a kivizsgálás, illetve gyógykezelés végeztével, az ellátást végzők *javaslatának* megfelelően hagyja el az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézetet. A beteg döntési szabadsága csak annyiban korlátozható, amennyiben távozása mások testi épségét, egészségét veszélyeztetné (például fertőző betegség, agresszív magatartásban megnyilvánuló *veszélyeztető állapot* esetén) vagy a törvényben meghatározott egyéb ok (így vissza nem utasítható, például életmentő ellátás) áll fenn. Alapesetben az eljárás az, hogy a beteg távozási szándékát bejelenti, a kezelőorvos pedig mindezt feltünteti a beteg egészségügyi dokumentációjában. *Nincs tehát szó arról, hogy a távozás lehetősége az orvos engedélyétől, hozzájárulásától függne, mindez összhangban van az egészségügyi ellátásról az emberi jogok tiszteletben tartása mellett alkotható képpel*, miszerint az orvosi ténykedés nem valamiféle bebocsátás a gyógyítás sajátos szabályokkal működő szentélyébe, hanem *szolgáltatás szabad akarat alapján történő igénybevétele, a visszalépés, távozás mindenkor fennálló lehetőségével*. Másfelől viszont a szabadság áráként tudomásul kell venni, hogy az egészségtudományok nem adhatnak mindig az ember egészségével messzemenően összeegyeztethető megoldást az ellátás igénybevétele önkényes befejezésének esetére.

Egészséges viszonyrendszer akkor jön létre, ha ezekkel a játékszabályokkal mindkét fél tisztában van.”¹ Az intézmény elhagyásának alapvetően a beteg általi meghatározottságát támasztja alá az is, hogy maga az Eütv. 12. § (3) bekezdése foglalkozik a beteg bejelentés nélküli távozásának esetkörével, és rendezi az intézmény tennivalóit ilyen esetben.

Az önrendelkezési jog érvényesülése kapcsán lényeges kiemelni, hogy a nyomtatvány eddig tárgyalt részei a tervezett ambuláns beavatkozáshoz szükséges altatást, érzéstelenítést megelőzően adandó „tájékoztatással” függtek össze. Az Intézet tájékoztatójában használt „Kérem, hogy altassanak el.” mondat közbeékelése ugyanakkor egyfajta felhatalmazásként értelmezhető az altatás, érzéstelenítés elvégzésére. Az eltérő funkció és a garanciális jelleg okán azonban a kezelésre való felhatalmazás megadásaként (is) értelmezhető mondatnak egy beleegyező nyilatkozatban kellene megjelennie, nem pedig a tájékoztatások közé ékelve.

A formanyomtatvány formai kellékeivel összefüggésben kiemelendő, hogy a panaszos által kifogásolt formanyomtatványon *nem szerepel megnevezés*. Ennek elsődleges okaként azt lehet kiemelni, hogy ezzel az egy nyomtatvánnyal kívánt az Intézmény több, az Eütv.-ben rögzített kötelezettségének eleget tenni: a dokumentum valójában egyszerre *beleegyező nyilatkozat és tájékoztató*, mindkét formanyomtatvány egyes elemeit tartalmazza. Nem tüntették fel ugyanakkor rajta, hogy azt melyik intézmény melyik osztálya adta ki, amely a beleegyezés esetében kifejezetten a tekintetben aggályos, hogy nem derül ki, hogy a beteg kinek és milyen beavatkozással kapcsolatban ad felhatalmazást arra, hogy az altatást elvégezze.

Fentiekre tekintettel összességében megállapítom, hogy az Intézetben alkalmazott formanyomtatvány jelenlegi tartalma, szövegezése és alapvető garanciális hiányosságai, valamint az azon alapuló gyakorlat nincs összhangban az Eütv. rendelkezéseivel, sérti a jogbiztonság követelményét és az emberi méltósághoz való jogból levezethető önrendelkezési joggal összefüggő visszásságot okoz, előidézi és fenntartja a jogsérelem bekövetkezéének állandó és közvetlen veszélyét.

Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében az Ajbt. 31. § (1) alapján – az Intézet egyidejű tájékoztatása mellett – *felkérem* az országos tisztifőorvost, hogy kezdeményezze az Intézet vezetőjénél a kifogásolt tartalmú formanyomtatványnak a betegek önrendelkezési joga érvényesülését szem előtt tartó felülvizsgálatát, és az Eütv. rendelkezéseivel való összhangjának megteremtését.

Budapest, 2015. március

Székely László sk.

¹ Lásd: Kovácsy Zsombor: Egészségügyi Jog, Semmelweis Kiadó 2008, 54.o.