

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-322/2016. számú ügyben
(Előzmény: AJB-1285/2015)**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

2015 februárjában egy testvérpár fordult panaszával Hivatalomhoz, melyben a néhai édesanyjuk halálát megelőző betegszállítás körülményeit kifogásolták.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a betegszállítás körülményeivel 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 egészségügyért felelős államtitkárt, az országos tisztifőorvost, az ajkai Magyar Imre Kórház főigazgatóját, illetőleg a betegszállítást végző cég ügyvezetőjét.

Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „Magyarország független, demokratikus jogállam.”];
- Az élethez és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”]
- A testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”]

Az alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv);
- betegszállításról szóló 19/1998 (VI. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: Rendelet)

A megállapított tényállás

1. Panaszosok beadványukban leírták, hogy néhai édesanyjuk combnyaktörését követő műtétje után 2014. június 16-án betegszállító vitte át az ajkai kórházból a pápai kórház ápolási osztályára. A betegszállítást az ajkai Magyar Imre Kórház rendelte meg, a csatolt betegszállítási utalvány alapján fekvő szállítást kértek betegkísérővel. A pápai Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézet Szakrendelő (a továbbiakban: pápai kórház) ápolási osztálya személyi ápolási részlegére a beteget kerekesszéken tolták be, mely tény mind lánya, mind az ügyeletes nővér megerősített. Panaszos édesanyja ezt követően elmondta azt is, hogy egész úton ülve szállították őt, amely rendkívül fájdalmas és megterhelő volt számára. Ezt követően megállapítást nyert, hogy az idős hölgy medencecsontja több helyen is eltört, később nem rehabilitálhatónak minősítették, végül 2015 januárjában elhunyt.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) vizsgálta a panaszt, mely során álláspontjuk szerint nem nyert bizonyítást, hogy panaszosok édesanyját a betegszállító járműben ülve szállították volna, minden dokumentumban fekvő szállítás szerepelt, illetőleg a betegszállító munkatársai is ezt erősítették meg. A felkért szakfelügyelő főorvos szakvéleményében továbbá nem állapított meg ok-okozati összefüggést a kialakult medencecsonttörés és a szállítás között. Mindezek ellenére a beadvány alapján több olyan kérdés is felmerült az eset kapcsán, melyet az OTH vizsgálata nem tisztázott.

Az Országos Mentőszolgálat Közép-dunántúli Regionális Mentőszervezete által megküldött 2634359. számú betegfelvételi adatlapon a sürgősség rovatban a 2014.06.16. 07:30 időpontot rögzítették, valamint a szállítás idejeként is ez szerepel a nyomtatványon, ugyanakkor a Szent Kristóf 2003 Betegszállító (a továbbiakban: Betegszállító) ügyvezetője által adott – a betegszállító gépjármű menetlevelén és GPS adatain alapuló – tájékoztatás szerint 13 óra 16 perckor indultak el az ajkai kórházból.

Az OTH vizsgálata során – annak ellenére, hogy nem nyert bizonyítást, hogy a betegszállítás ülte történt volna – az a pápai kórház igazgatójának az ügyeletes nővér és a hozzátartozók nyilatkozatán alapuló leveléből egyértelműen kiderült, hogy a pápai kórházban ülte szállították a beteget a szobájába.

2. Jelen vizsgálat egyedi panasz alapján indult, azonban tekintettel arra, hogy a felmerült kérdések a betegszállítás szervezésével, működési rendjével kapcsolatban valamennyi hazai szervezetet érintik, általában is érvényesek.

A vizsgálat során a következő releváns kérdésekre kértünk választ:

- Időre rendelt betegszállítás esetén hol kell várakoznia a betegnek a betegszállító megérkezéséig, a várakozás során kinek kell gondoskodnia szükségleteiről?
- Időpontra rendelt betegszállítás esetén kell-e jeleznie a betegszállítónak a betegszállítást megrendelő egészségügyi szolgáltató felé az esetleges késését, a várható érkezési időpontot?
- A helyszín pontos meghatározása tekintetében hol kezdődik és hol ér véget a betegszállítás? A betegszállító cég munkatársainak az egészségügyi intézmény területén belül hol kell átvenniük/átadniuk a betegeket a betegszállítás megkezdésekor/befejeztével?
- Fekvő betegszállítás rendelése esetén az egészségügyi intézményen belül lehet-e ülte szállítani/várakoztatni a beteget a betegszállító megérkezéséig?
- Felülbírálnak-e a betegszállító a betegszállítási adatlapon rögzített szállítási módot?

3. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében *tájékoztatást kértem*

a.) az *egészségügyért felelős államtitkártól*, aki 2015 májusában és júliusában kelt válaszaiban a következő tájékoztatást adta:

- Az időre rendelt betegszállítás esetén a betegszállítás megkezdéséig, azaz a beteg gyógyintézménytől való dokumentált átvételéig a beteg sorsa és ellátása a küldő intézet felelőssége. A betegszállító ezt követően a beteg célintézményben való átadásáig felel a beteg állapotáért és az útközben jelentkező egészségügyi, illetve higiénés szükségleteinek kielégítéséért.
- A Rendelet 5. § (5) bekezdése szerint „Amennyiben a betegszállítást végző szervezet az adott időben nem rendelkezik valamennyi feladatának teljesítéséhez szükséges kapacitással, elsősorban a sürgősebb szállítási feladatokat kell teljesíteni. Ez esetben a szállítás késedelmes megkezdésének várható időpontjáról a megrendelő orvost és/vagy a beteget értesíteni kell.” A betegszállítást végző szervezet tehát *köteles jelezni az orvosnak, illetve a betegnek amennyiben a szállítás késedelmes megkezdése várható.*
- A Rendelet 6. § (3) bekezdése értelmében a betegszállítás a betegszállítási utalványnak a betegszállítási tevékenységet végző személy részére történő átadásával kezdődik meg. A 10.§ értelmében pedig a betegszállítás akkor ér véget, ha az egészségügyi intézmény a beteget átveszi. Az egészségügyi intézménynek a beteget 10 percen belül át kell venni vagy – amennyiben a beteget nem tudja ellátni – dönteni kell a továbbszállításról.

- Jogszabály nem határozza meg, hogy az egészségügyi intézményen belül hol kell átadni vagy felvenni a szállításra váró beteget. Az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) tájékoztatása szerint a kialakult gyakorlat az, hogy amennyiben az intézménynek van erre a célra külön kijelölt részlege, ott történik a beteg átadása, illetve felvétele. Amennyiben ilyen részleggel az intézmény nem rendelkezik, a betegszállítási utalványon megjelölt osztályon vagy részlegben történik a beteg felvétele, illetve átadása is. A járóbeteg szakellátás keretén belül szállított betegek esetén ez jellemzően a szakambulancia váróterme. A fekvőbeteg gyógyintézetbe vagy gyógyintézetből történő szállítás esetén pedig az a kórterem, ahova a beteget elhelyezték.
- A Rendelet 6. §-a értelmében a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítást csak az egészségbiztosítási jogszabályok alapján beutalásra jogosult orvos rendelése alapján lehet teljesíteni. A rendeléskor *az orvos határozza meg*, hogy a betegszállítási tevékenységet végző szervezet milyen módon végezze a szállítást. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ tájékoztatása szerint *az adott egészségügyi intézmény, illetve az ellátó orvos kompetenciájába tartozik annak a meghatározása, hogy az intézményen belül – egészségi állapotától függően – milyen módon szállítják/várakoztatják a beteget. Fekvő betegszállítás rendelés esetén ugyanakkor nem indokolt a beteg ülve történő szállítása/várakoztatása a betegszállító megérkezéséig.*

b.) Az *ajkai Magyar Imre Kórház* főigazgatójától, aki a 2015 augusztusában kelt válaszában a következő felvilágosítást adta:

- A betegszállító nem jelezte, hogy a szállítás késedelmes megkezdése várható.
- A szállítás gyakorlata nem egységes. Amennyiben az osztályon van elég hely, a beteg az ágyban várja a betegszállítót, ha nincs hely, és szükség van az ágyra, akkor a beteg fekvő kocsin, vagy ülő kocsiban várja meg a betegszállítót.

c.) a betegszállítást végző „*Szent Kristóf 2003*” *Egészségügyi és Szolgáltató Kft.* ügyvezetőjétől, aki a 2015 augusztusi válaszában a következőkről tájékoztattott:

- Csoportos betegszállítást végeznek, ami azt jelenti, hogy a megrendelő által leadott időpontok csak tájékoztató jellegűek lehetnek. A szállítások megszervezése teljességgel lehetetlen időre, mivel arra nincs elegendő kapacitásuk. Álláspontja szerint ezzel a megrendelést leadó intézmények és házi orvosok is tisztában vannak, de nem veszik figyelembe azt.
- Az OMSZ csak felveszi a feladatokat, de nem figyeli, hogy az adott napon ezek milyen módon oszlanak el.
- Nagy számban fordul elő, sőt jellemző, hogy nincs elérhetősége a betegnek, sem a szállítást megrendelő orvosnak, így jelezni sem áll módjukban, ha változás áll be.
- Arról is írt továbbá, hogy nagy problémát jelent számukra a „megszaporodott fekvőbeteg szállítási igény is, ami sok esetben nem fedi a valóságot, ez történt a panaszos szállításakor is.” A másik fekvőbeteg szállításként leadott beteg egy padon ülve várta kollégáikat. Sok olyan esetük van a tájékoztatás szerint, amikor a „fekvőként leadott beteg” sétál, ül, sőt ő kéri, hogy ha lehet, nem szeretne fekve utazni. Kollégáik ilyenkor felhívják a szolgálatvezetőt vagy az OMSZ betegirányítóját és közösen mérlegelik, hogy a beteg kérése megoldható-e.

d.) Az *OMSZ* operatív igazgatójától, aki a 2015 szeptemberében kelt válaszában a következő felvilágosítást adta:

- A betegszállítási feladat végrehajtása a szolgáltató feladata, illetve felelőssége. Az OMSZ koordinációs feladatot akkor végez, amennyiben a feladat végrehajtása nehézségbe ütközik, és azt a szolgáltató jelzi az OMSZ Betegszállítás Irányító Csoportja felé.

- A betegszállítás módját a küldő orvos határozza meg. Ezt a betegszállítási igény rögzítésekor a betegszállítási adatlapra rávezeti a szállítást felvevő, és a szolgáltató felé továbbítja. Az OMSZ Betegszállítás Irányító Csoport dolgozójának ezt módosítani kizárólag a küldő orvos jóváhagyásával lehetséges.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság (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 Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján 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 *közzolgáltatást végző szervek körébe tartoznak az egészségügyi intézmények, valamint a betegszállítást végző szolgáltatók is* amelyekre az ombudsman *vizsgálati jogosultsága* – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*. Jelen esetben tehát a betegszállítási rend és annak 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 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 alkotmánybírói 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 indokolásában 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 alkotmánybírói gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy *a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, 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 élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.

3. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján mindenkinek joga van a *testi és lelki egészséghez*, ennek az alapjognak az érvényesülését pedig Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő. Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte a *legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog* tartalmát, és mindezek az értelmezések álláspontom szerint – függetlenül attól, hogy „legmagasabb szintű” jelző az Alaptörvényben már nem kapott helyet – továbbra is hivatkozhatóak maradnak¹.

¹ 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, ABH 1995, 260, 270., 37/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 293, 297

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a (legmagasabb szintű) testi és lelki egészséghez való jogként meghatározott alkotmányi követelmény 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 egészséges életmódjához, életviteléhez. Az egészséghez való jog önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az Alkotmányba 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.

III. Az ügy érdemében

Az OMSZ által kiállított 2634359. számú betegszállítási adatlap hiteles másolata alapján megállapítható, hogy a konkrét ügyben *a betegszállítást időre (2014.06.16. 07:30) kérték.* A betegszállítás módjaként a fekvő történő szállítás került megjelölésre. A betegszállítást rendelő orvos neve, munkahelyének kódja és elérhetősége is feltüntetésre került a betegszállítási adatlapon. Így jelen esetben a Betegszállító annak ellenére nem értesítette a betegszállítást rendelő orvost, hogy az – igaz előhívószám nélkül, de – feltüntette az elérhetőségét, és erre jogszabály kötelezi².

Azt is meg kell állapítani, hogy a Betegszállítótól bekért, az OMSZ-től kapott adatlaptól eltérő formátumú betegszállítási adatlap másolatán már nem szerepelt a betegszállítást rendelő orvos elérhetősége, az OMSZ és a Betegszállító közötti kommunikáció alkalmával eltűnt a feltüntetett adatok közül.

A vizsgálat során tudomásomra jutott információk alapján továbbá a Betegszállító nem jelezte az OMSZ Betegszállítás Irányító Csoport felé sem, hogy az időre rendelt feladat végrehajtása nehézségbe ütközik. A Betegszállító megkeresésemre adott 2015. 08. 24-én kelt válaszában arról számolt be, hogy „a megrendelő által leadott időpontok csak tájékoztató jellegűek tudnak lenni”, amely alapján *a szolgáltató egyáltalán nem képes időre rendelt betegszállítási feladatok ellátására, és ez a jelenlegi nem tekinthető egyedi esetnek.*

Az Alaptörvény XX. cikk (1) – (2) bekezdése értelmében mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, mely jog érvényesülését Magyarország többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével segít elő. Az Eütv 3. §c) és e) pontjai alapján a betegszállítás az egészségügyi ellátás részét képezi, így *a betegszállítás jogszabályban előírt egyik módozatának – időre rendelt betegszállítás – teljes hiánya a Betegszállító területi ellátási kötelezettsége által érintett zónában a betegek testi és lelki egészséghez való jogával összefüggésben alapjoggal összefüggő visszásság bekövetkeztenek állandó és közvetlen veszélyét hordozza magában.*

A betegszállítás megkezdésével kapcsolatban egymásnak ellentmondó adatok jutottak a tudomásomra a vizsgálat során. A Betegszállító 2014. október 29-én kelt írásos nyilatkozatában – az OTH vizsgálati anyagában IF-21392-10/2014 számon iktatott irat – a GPS követő rendszer által generált menetlevél, valamint a kollégáik által írt menetlevél szerint a betegszállítást 13:16-kor kezdték meg, és 15:36-kor adták át a beteget a pápai kórházban.

Ugyanakkor a szintén a Betegszállítótól bekért betegszállítási adatlap másolatán 12:00 szerepel. Ha figyelembe vesszük, hogy a panaszosok édesanyjával együtt szállított betegek betegszállítási adatainak tanúsága szerint az utolsó beteget 12:40-kor vették át ugyanazon kórház ugyanazon osztályán, még mindig nem fedik egymást az adatok.

² Rendelet 5.§ (5) bekezdés

Itt kell megjegyezni ugyanakkor, hogy az ajkai Magyar Imre Kórház által vezetett egészségügyi dokumentációban ugyanakkor szerepel, hogy a beteg távozásának ideje 2014.06.16-án, 8 óra. Ebből következően *a beteg reggel 8 órától már nem a Baleseti Sebészeti Osztályon, hanem egy hordágyon várta minimum 4 órán keresztül a betegszállítókat, úgy, hogy hivatalosan még a küldő kórház felel az ellátásáért. Mindezekre figyelemmel megállapítom, hogy az a tény, hogy a beteg egy kórházi folyosón, magára hagyva, órákon át várakozik elszállítására, nem felel meg az Eütv. által meghatározott megfelelő ellátás szakmai követelményeinek, és amely körülmények miatt az egészségügyi szolgáltató az emberi méltósághoz való jog tekintetében alapjogi visszásságot keletkeztet*³.

Hasonló a helyzet a beteg átvételének időpontjával, amely a rendelkezésekre bocsátott dokumentumokon eltérően szerepel: A Betegszállító nyilatkozata szerint a beteget 15:36-kor adták át. A szintén a Betegszállító által megküldött betegszállítási adatlapon ugyanezen adatként 15:35 szerepel, a beteg kórlapján ugyanakkor már 15:25 szerepel felvételi időpontként. A szintén a pápai kórház által vezetett, az egészségügyi dokumentáció részét képező „Általános kórlap Szembetegek részére” nevű, kézzel vezetett nyomtatványon pedig 16:00 a felvétel időpontja. *Fentiekre tekintettel a betegszállítás pontos kezdő és befejező időpontját nem sikerült egyértelműen megállapítani.*

A betegszállítás megkezdése időpontjának tervezhetősége és pontos, következetes dokumentálása több szempontból is fontos:

- mivel a beteg dokumentált átvételéig a beteg sorsa és ellátása a küldő intézet felelőssége, így az ellátás ütemezhetőségéhez elengedhetetlenül fontos tudni, hogy meddig tartásuk állományban a beteget, elkerülendő a zárójelentéssel a kezében a kórházi folyosón egy hordágyon fekvő magatehetetlen betegek kálváriáját.
- esetleges későbbi vitás kérdések esetén a felelősség megállapítása szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bír a betegszállítással összefüggő dokumentáció precíz, pontos vezetése⁴
- a beteg állapota alapján indokolt lehet – átszállítás esetén is – időre rendelt szállítás, szükséges kezelések, gyógyszeres/egyéb terápiák rendszeres biztosítása miatt.
- a beteg útközben jelentkező egészségügyi és higiénés szükségleteinek kielégítéséért már a betegszállító felelős, ugyanakkor a betegek szállítás során jelentkező szükségleteire történő valós felkészülés sem lehetséges a szállítások időbeni tervezettség/tervezhetősége nélkül.

A betegszállítás módjával kapcsolatban tény, hogy valamennyi dokumentumban fekvő történő szállítás szerepel. Panaszosok édesanyja, valamint a pápai kórház ápolási igazgatójának 36-9/2014. sz. nyilatkozata alapján a felvételkor jelenlévő nővér elmondása szerint ugyanakkor ülve szállítás történt, amely tény nem nyert bizonyítást a vizsgálat során. A rendelkezésekre álló iratok és nyilatkozatok alapján mindazonáltal a következőket állapítottam meg:

A Betegszállító megkeresésekre adott válaszában azt a tájékoztatást adta, hogy általában, ha egy fekvőbeteg szállítására kerül sor, akkor a kollégák mennek be akár a lakásba akár a kórterembe a betegért, hiszen a szállításhoz speciális hordágyra van szükség, amit a betegszállító járműben rögzíteni tudnak. Az egészségügyért felelős államtitkár válaszlevelében arról tájékoztatott, hogy jogszabály nem határozza meg, hogy az egészségügyi intézményen belül hol kell átadni vagy felvenni a szállításra váró beteget. A kialakult gyakorlat alapján *fekvőbeteg gyógyintézetbe* vagy *gyógyintézetből történő szállítás esetén ez jellemzően az a kórterem, ahol a beteget elhelyezik*, illetve elhelyezték.

³ Eütv. 10.§ (6) A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.

⁴ Eütv 136.§ (1) bek.

Mind a panaszosok, akik a kórteremben várták édesanyjukat a megérkezésekor, mind a pápai kórház nővére azt erősítette meg, hogy panaszosok édesanyját *ülő kocsiban tolták be a szobába*.

További tény, hogy a Betegszállító ügyvezetője azt nyilatkozta, hogy a betegszállítók részéről *előfordul, hogy felülbírálják a betegszállítási adatlapon szereplő szállítási módot*. A panaszosok édesanyjával együtt szállított betegek közül például volt egy másik beteg, akinek szintén fekvő szállítandó megjelölésű volt a betegszállítási adatlapja, őt azonban mégis ülve szállították, felülbírálván a betegszállítást rendelő orvos szakmai megítélését. *”Egy kontrollós beteg volt, aki fekvő lett leadva, de már ülve várta a kollégáinkat, hogy vigyék kontrollra, tehát nem igényelte a hordágyunkat így őt tolószékkel szállítottuk. A már gyógyulóban lévő betegek, ha csak más betegségük nem indokolja, a gyógyulásuk folyamán a fekvő helyzetet, idővel elhagyják.”* Ugyanitt ír a Betegszállító ügyvezetője arról, hogy *„a menetlevél és munkatársaink elmondása alapján, a beteg fekvő helyzetben utazott, az hogy ők Veszprém érintésével mentek Pápára, azt S. K. (lakcím) nevű beteg szállítása indokolta, mert őt korán kell behozni, és ha kész, vihető vissza, a mihamarabbi visszaszállítás érdekében irányítottuk őket Veszprém fele.”* Ugyanakkor a megkereséseimre (melyben kértem, hogy másolati formában küldje meg a 2014. 06. 06-án panaszosok édesanyjával együtt szállított beteg(ek) betegszállítási adatlapjainak másolatát) adott válaszában, a mellékelt dokumentumok között egyáltalán nem szerepelt S.K. nevű beteg betegszállítási adatlapja, a másik fekvő szállítási móddal leadott beteg pedig hasonló diagnózissal (pertrochanter törés) ugyanúgy a pápai kórház Krónikus Osztályára kellett szállítani, ahogyan panaszosok édesanyját is, így nem valószínű, hogy „kontrollra” ment.

Mindettől függetlenül azonban *a betegszállítási adatlapon rögzített szállítási módról, minden esetben az orvos dönt a rendeléskor*⁵. A speciális igényeknek és a beteg állapotának ismeretében határozza meg, hogy milyen betegszállító gépjárműre van szükség. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ véleményére is támaszkodva az egészségügyért felelős államtitkár válaszában kifejtette, hogy *a fekvő betegszállítás rendelés esetén szakmailag nem indokolt a beteg ülve történő szállítása/várakoztatása a betegszállító megérkezéséig sem*⁶.

Mindezekre tekintettel megállapítom, hogy a betegszállítással összefüggésben rendelkezésre álló ellentmondásokkal terhelt dokumentumok és nyilatkozatok alapján hitelt érdemlően nem lehet megállapítani, hogy kiket szállítottak 2014.06.06-án panaszosok édesanyjával együtt, azonban a vizsgálat feltárta, hogy *a Betegszállító munkatársai esetenként – saját belátásuk szerint – felülbírálják a betegszállítási adatlapon szereplő szállítási módot, amely a szakmai szabályok figyelmen kívül hagyásán túl a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot valósít meg*.

Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében

az Ajb. 31. § (1) alapján – a Betegszállító egyidejű tájékoztatása mellett – *felkérem*

- az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy vizsgálja meg azt, hogy a betegszállítás, mint egészségügyi szolgáltatási feladat törvényben rögzített valamennyi módozatának biztosításához megfelelő kapacitás áll-e rendelkezésre. Szükség esetén tegyen intézkedéseket annak érdekében, hogy adott Betegszállító által ellátott terület tekintetében biztosított legyen a jogszabályokban rögzített módon és minőségben a betegszállítás.

⁵ Rendelet 4.§ (1), 6.§ (1)

⁶ 25890-5/2015/EGP ikt.sz. levél

- az *országos tisztifőorvost*, hogy a Betegszállító szervezet által nyújtott ellátás szakszerűségével illetőleg a működésének szabályszerűségével kapcsolatos, a jelentésben feltárt visszasságokkal összefüggésben tegye meg a szükséges intézkedéseket.
- az *Országos Mentőszolgálat főigazgatóját*, hogy tegyen intézkedéseket annak érdekében, hogy a betegszállítási adatlapok minden esetben tartalmazzák a betegszállítást rendelő orvos és/vagy beteg telefonos elérhetőségét, hogy késedelem esetén lehetséges legyen a mielőbbi és megfelelő tájékoztatásuk.

az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a Betegszállító ügyvezetőjét, hogy

- ha a betegszállítási adatlapon megjelölt sürgősséggel nem tudják teljesíteni a szállítást, úgy a szállítás késedelmes megkezdésének várható időpontjáról a megrendelő orvost és/vagy a beteget minden esetben értesítsék.
- a jövőben tartózkodjanak a betegszállítást rendelő orvos szakmai álláspontjának felülbírálásától, és minden esetben a betegszállítási adatlapon megjelölt módon végezzék a betegszállítást.
- fordítsanak nagyobb figyelmet a betegszállítási adatlap valóságnak megfelelő kitöltésére.

Budapest, 2016. január

Székely László sk.