



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-349/2018. számú ügyben

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek:

- Tolna Megyei Balassa János Kórház
- Emberi Erőforrások Minisztériuma

2018.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-349/2018. számú ügyben,**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

A jogi képviselővel eljáró panaszos 2017 szeptemberében fordult Hivatalomhoz, amelyben az édesapja elhalálzásának körülményeivel kapcsolatos aggályait osztotta meg velem. A beadvány a halálesetet megelőző kórházi ellátás szakszerűségének megállapítására vonatkozó elemének vizsgálatát az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) folytatta le.

Tekintettel azonban arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a konkrét ügyben, illetve általánosságban, a fizikai korlátozás alkalmazásával kapcsolatban felmerült az emberi méltósághoz való jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog érvényesülésével, valamint a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével, így a tisztességes eljáráshoz való joggal összefüggő visszásság gyanúja, az Ajbt. 18. § (1) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem a Tolna Megyei Balassa János Kórház (a továbbiakban: Kórház) főigazgató főorvosát és az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban: ETT) elnökét.

Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az emberi méltósághoz való jog és a belőle levezethető egészségügyi önrendelkezési joga (Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”);
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés: „*Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.*”].

Az alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet).

A megállapított tényállás

1. A panaszost képviselő ügyvéd a beadványban leírta, hogy a panaszos édesapja 2015. szeptember 8-án került felvételre a Tolna Megyei Balassa János Kórházba, ahol 2015. november 2-án, egy – vélhetően a kórházban szerzett - általános fertőzés következtében elhalálozott. Az ellátása során lánya többször „kikötözve” találta, melyet szintén kifogásolt. Mindezekre tekintettel 2015. december 16-án panasszal fordult az ellátásával összefüggésben az OTH-hoz, kérve az eset kivizsgálását. Az OTH 2016. október 13-án kelt levelében arról tájékoztatta, hogy az ügy kivizsgálását befejezték, az ellátási folyamattal összefüggésben hasi CT elvégzésének hiányát állapították meg, egyebekben szakmai szabályszegést nem rögzítettek. Beadványában leírta, hogy ügyfele az OTH levelével több pontban nem ért egyet, illetve panasza egyes részeit nem vizsgálták ki.
2. Tájékoztattam panaszost arról, hogy - amint azt az AJB-995/2011. számú ombudsmani jelentés már kifejtette - jelen pillanatban a betegjogok hatósági védelme sem formailag,

sem tartalmilag nem megoldott, a helyi népegészségügyi osztályok és az OTH¹ is a betegjogi aspektusú, valamennyi egészségügyi szolgáltató elleni panaszt, kérelmet közérdekű bejelentésként kezeli, és ennek megfelelően is bírálja el. A panaszos által kifogásolt helyzetet is az eredményezi, hogy a jogszabály nem írja elő, hogy vizsgálatuknak tételesen választ kell adnia a panaszban szereplő kifogásokra, így a panaszos kérdései ellenére a vizsgálati anyag nem tartalmaz megállapítást a fizikai korlátozással, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog érvényesülésével összefüggésben. Tájékoztatást kapott arról is, hogy a kezelőorvosok orvos-szakmai döntéseivel kapcsolatos, a szakmai munkájukat érintő kérdésekben az alapvető jogok biztosa nem rendelkezik hatáskörrel. Jelen vizsgálat tehát a panasznak a korlátozó intézkedés alkalmazásával kapcsolatos részével összefüggésben volt folytatható, illetve további kérdésként merült fel az egészségügyi önrendelkezési jog érvényesülése.

1.1 *A vizsgálat lefolytatásához tájékoztatást kértem a Kórház főigazgató főorvosától a következő kérdésekben:*

- 1) Létezik-e a Kórháznak az önrendelkezési jog gyakorlásával, az ellátás visszautasításával összefüggő eljárásrendje?
- 2) Vizsgálták-e annak lehetőségét, hogy a beteg kanüljét a beavatkozás elutasításaként húzta ki több alkalommal? Rögzítésre került-e ez valamilyen formában az egészségügyi dokumentációban?
- 3) Cselekvőképes volt-e a beteg, amikor eltávolította a kanült? Milyen tájékoztatást kapott ezzel – önrendelkezési joga gyakorlásával – összefüggésben? Felhívták-e a figyelmét a kanül eltávolításának következményeire? A ráutaló magatartáson kívül, egyéb módon jelezte-e a beteg a terápia visszautasítását?
- 4) Amennyiben a beteg cselekvőképtelen volt, nevezett-e meg előzetesen helyettes döntéshozót? Ő milyen döntést hozott?
- 5) Amennyiben nem volt előzetesen megnevezett helyettes döntéshozó, konzultáltak-e a törvényi előírások szerint nyilatkozattételre jogosultak közül valakivel a helyzetről? Ha igen, milyen tartalmú nyilatkozatot tett a jogosult?
- 6) Amennyiben feltételezték vagy nem tartották szükségesnek a beteg beleegyezését a kezelésbe, kérem, ismertesse ennek okát és körülményeit!

Kértem továbbá, hogy tegye elérhetővé számomra a Kórház önrendelkezési jog gyakorlásával összefüggő eljárásrendjét, valamint a beteg teljes egészségügyi dokumentációját.

A Kórház jogi képviselője arról tájékoztatott, hogy a panaszos beadványát megelőzően is előterjesztett kifogásokat, amelyek alapján az ÁNTSZ hatósági ellenőrzést rendelt el. Ebben az eljárásban a panasz megalapozottsága nem nyert megerősítést. A Kórház a biztosi felhívásra az egészségügyi eljárási folyamatot újra megtekintette és értékelte, a megállapításuk szerint pedig a néhai beteg személyiségi jogsérelmet az ellátás során nem szenvedett.

A válaszban hivatkoztak az Eütv. 10. § (4) bekezdésére, amely szerint a beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai és pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A korlátozó módszer vagy eljárás alkalmazását a beteg kezelőorvosa rendeli el. A Kórház megerősítette, hogy a néhai beteg esetében valóban *több alkalommal kényszerült a kezelőorvos korlátozó intézkedés alkalmazására*. A beteg a kanüljét többször kitepte magából, illetve húzogatta, ezért az infúzió adásának időtartamára a beteg csuklóját, illetve kezét le kellett kötni. Álláspontjuk szerint a betegnek e magatartása egyértelműen kimeríti azt a jogszabályi kritériumot, melynek értelmében korlátozó intézkedés a beteg élete, testi épsége és egészsége védelmében

¹ azóta az Emberi Erőforrások Minisztériumának Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkársága

korlátozható. A Kórház állítása szerint a Gasztroenterológiai Osztályon kelt dekurzus lapokon az előírásoknak megfelelően rögzítették a kényszerintézkedést,² annak indokát és időtartamát. Az egészségügyi dokumentáció másolatát a Hivatal részére a Kórház második felhívásra eljuttatta.

A Kórház képviselője leszögezte, hogy a beteg cselekvőképessége a gyógykezelés során megtartott volt az alkohol okozta pszichotikus terheltég ellenére. Nem volt továbbá ellátás visszautasítását tartalmazó nyilatkozata, magatartási eleme. Kifejtették, hogy a beteg felvételekor minden ellátással összefüggésben szükséges tájékoztatást megadtak, azokat az általános hozzájárulási nyilatkozatban és adatkezelési okiratban is rögzítették. A beteg ugyanakkor nem jelölt meg olyan személyt, akit cselekvőképtelenné válása esetén nyilatkozattételre meghatalmazott volna, így a jogszabályban feltüntetett sorrendiség alkalmazására került volna sor, ha cselekvőképtelen állapotba került volna a beteg.

A Kórház a beteg által kitöltött általános hozzájárulási nyilatkozat mellett az önrendelkezési jogot korlátozó intézkedéseinek eljárási szabályait tartalmazó IG 1115 igazgatói utasítást levelükhez mellékelten csatolta. Ebből kitűnik, hogy a beteg az általános hozzájárulási nyilatkozatban beleegyezett a javasolt és előírt gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelésbe, valamint a betegsége tisztázásához szükséges vizsgálatok és gyógyító beavatkozások elvégzésébe (e kategóriában példálózó jelleggel megemlíti az infúziót). A dokumentáció alátámasztja a cselekvőképtelenségről való rendelkezés hiányát. A Kórház Pszichiátriai Osztálya kivételével minden osztályára kiterjedően alkalmazandó eljárásrendjében megerősíti az Eütv. rendelkezéseit, kiemelve, hogy a korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll. Emellett részletesen rendelkeznek a korlátozó intézkedések dokumentációs kritériumairól, így megállapítják, hogy a dokumentációban rögzíteni kell a korlátozó módszereket és eljárásokat, megjelölve azok indítékát, alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában ideiglenes szakápoló is elrendelheti a korlátozást, de a kezelőorvosnak 16 órán belül ezt jóvá kell hagynia. A beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen ellenőrizni kell, a beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

A korlátozó intézkedés kivitelezése során rögzíti a dokumentum, hogy az orvos, ápoló kommunikáljon a beteggel, mérje fel együttműködési készségét, tájékoztassa, illetve kérje a beteg beleegyezését, ha a beteg cselekvőképes. A korlátozást elrendelő orvos eltérő rendelkezésének hiányában az ápoló személyzet 30 percenként ellenőrizze a beteg állapotát, állapotának változásait és testi szükségleteit. Amennyiben korlátozó intézkedésre okot adó körülmény nem áll fenn, a korlátozó intézkedést a lehető legrövidebb időn belül fel kell oldani. A beteget és/vagy a hozzátartozókat tájékoztatni kell a korlátozó intézkedés mibenlétéről, mely kiterjed az okokra, az intézkedés folyamatára, eszközeire. Javasolja az igazgatói utasítás továbbá a korlátozás lázlapon történő dokumentálását, amelynek feltétele az olvashatóság, az aláírások, pecsétek, időpontok feltüntetése a pontos nyomon követhetőség érdekében. Egyebekben a korlátozás minden lépését rögzíteni kell. Mindezzel összhangban tehát dokumentálni kell a korlátozó intézkedés elrendelőjének nevét (pecséttel ellátva), megkezdésének idejét, várható időtartamát, indokát, eljárás leírását, páciens állapotát és ellenőrzések gyakoriságát valamint a betegpanaszokat, hozzátartozói reklamációt és rendkívüli eseményt is. Az utasítás dokumentációs rendje emellett iránymutatást nyújt arra vonatkozóan is, hogy a korlátozó intézkedés alkalmazása során, mely információkat kell az egészségügyi dokumentációban feltüntetni.

1.2 *A vizsgálat során feltárni kívánt, nem pszichiátriai osztályon alkalmazott korlátozó intézkedések elrendelése esetén a betegeket védő garanciális szabályokról való részletes tájékoztatást kérve megkerestem az ügyben az ETT elnökét. Levelemben az ETT Eütv. 10. § (4) bekezdés alkalmazhatóságának hatókörére vonatkozó álláspontjának ismertetését kértem, valamint azon indokok felsorolását, amely indokolhatják a*

² A kényszerintézkedés büntetőjogi fogalom, egészségügyi ellátásban korlátozó intézkedésről és korlátozásról beszélünk.

beteg jogszerű korlátozását. Az ETT elnöke fontosnak tartotta leszögezni, hogy a cselekvőképes beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartása mellett az egészségügyi szolgáltatónak legalább ilyen fontos kötelezettsége, hogy a beteg életét, testi épségét megóvja, és a betegségből adódó további egészségkárosodást megakadályozza. Álláspontjuk szerint ezért ad lehetőséget az Eütv. 10. § (4) bekezdése arra, hogy a beteg személyes szabadsága akár a saját testi épsége és egészsége védelme érdekében is korlátozható legyen, a *szükségesség-arányosság követelményének szem előtt tartásával* és a korlátozó eszközök alkalmazására vonatkozó szakmai szabályok betartásával.

Kiemelte azonban, hogy a fizikai korlátozás sokszor kiváltható, ha elegendő szakképzett személyzet áll rendelkezésre – ha a zavart betegeket külön kórtermet és külön ápolót biztosítanak, az sokszor szükségtelenné teszi a fizikai vagy egyéb korlátozás alkalmazását. Rögzítik, hogy ha ez nem áll rendelkezésre, akkor a beteg (vagy mások) egészsége, testi épsége és élete védelme érdekében az egészségügyi szolgáltatónak nem csak joga, hanem kötelessége a korlátozó intézkedés alkalmazása.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

A biztos feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság tevékenysége vagy mulasztása alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa 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 Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*.

II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

Az alapjogi biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi teszteket.

A jelentés megállapításaival összefüggésben hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem*

azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”. Az Alkotmánybíróság a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület 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.”

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 korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a közhatalom gyakorlásának szabályokhoz kötöttsége. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a jog által megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. A jogállamiság az állam működési alapelve, a közhatalom joghoz kötöttségét jelenti, azaz az államnak csak azt szabad megtennie, amit számára a jog kifejezetten megenged. A jog uralma azt jelenti, hogy nem a hatalom eseti döntései, önkénye, akarata érvényesül, hanem a jog uralkodik: a hatalom csak a jogszabályi alapokon, a szabályok tiszteletben tartásával érvényesítheti akaratát.

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 védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében, foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező emberi méltóság joga és a jogállamiság elve tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, amely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat. A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes még ebben a körben kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a tisztességes hatósági eljárásról való jogot.

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, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit. A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybírói gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. *Az Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenképp más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá.* A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. 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 külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetők az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

A betegjogi jogvédelmi rendszer központjában az *egészségügyi önrendelkezési jog biztosítása*, valamint az „informed consent”, azaz a tájékozott beleegyezés elve áll, ennek megfelelően széles körű alkotmányos védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint *az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan.* Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek *e helyzetükénél fogva eleve kiszolgáltatott* – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed *az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére.*

3. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – részrehajlás nélkül, *tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék, illetve a döntéseiket a törvényben meghatározottak szerint indokolják.* Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a *kiszámíthatóság* – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az *eljárási garanciák*

biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az Alkotmánybíróság elvi érveléssel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye.

III. Az ügy érdeme tekintetében

A konkrét ügyben folytatott ombudsmáni vizsgálat elsődleges célja az volt, hogy egészségügyi ellátás során a nem pszichiátriai osztályon kezelt betegekkel szemben alkalmazott korlátozó intézkedések alkalmazhatóságával összefüggő alapjogi kérdéseket járja körül.

A kiindulópontot a korábban hivatkozott Eütv. 10. § (4)-(5) bekezdései jelentik, amelyek felhatalmazást adnak *az egészségügyi ellátást nyújtó számára* (elsősorban a kezelőorvos, másodsorban az ápolószemélyzetnek utólagos orvosi hozzájárulással) *a beteg korlátozó intézkedésnek való alávetésének*. Ugyanezen szakaszok rendelkeznek továbbá a korlátozó intézkedések egészségügyi dokumentációban való feltüntetéséről, hogy az egészségügyi intézmény ezáltal is eleget tegyen az Eütv. 136. §-ban foglalt dokumentációs kötelezettségének. Emellett a beteg az Alaptörvény II. cikkéből levezethető önrendelkezéshez való jogát szavatoló Eütv. 15. § (1)-(4) bekezdései – összhangban az Eütv. 20. §-ában foglalt egészségügyi ellátás megtagadásához való jogával – kifejtik, hogy a beteg cselekvőképes állapotban, a megfelelő tájékoztatás mellett, a beteg és az orvos közötti megfelelő interakció fenntartásával, kifejezheti mind a kezelésbe való beleegyezését, mind annak megtagadását. A vonatkozó rendelkezések *értelmében a kezelésbe való beleegyezés történhet ráutaló magatartással is*, ebből mindazonáltal arra is következtethetünk – ellenkező jogszabályi rendelkezés hiányában -, hogy a *megtagadás is kifejezhető ezen a módon*. Az Eütv. 15. § (6) bekezdése értelmében továbbá a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésért bármikor visszavonhatja.

Azonban az Eütv. – és más hatályos jogszabály - nem fogalmaz meg további részletszabályokat a nem pszichiátriai osztályon az ellátás során alkalmazható korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban.

A vizsgált ügyben ugyan nem pszichiátriai osztályon kezelt betegre alkalmaztak korlátozó intézkedést, de garanciális okokból ez esetben irányadónak és a vonatkozó szabályozás hiányára vetítetten iránymutatónak tekintjük az Eütv. azon rendelkezését, amelyben külön szól a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozásokról, kifejezetten kitérve a 194. § rendelkezéseiben az egészségügyi dokumentációs és indokolási kötelezettségre, valamint a betegjogi képviselő és más képviselő értesítésére.

A fenti rendelkezés alkalmazásának feltételeit biztosítja az ESzCsM rendelet. Az ESzCsM rendelet 5. § (4) bekezdése iránymutatást nyújt *a korlátozó intézkedés dokumentálásához*, a korlátozó intézkedések vezetésére szolgáló adatlap mellékelésével. Emellett az ESzCsM rendelet 5. §-a előírja az egészségügyi intézmények számára saját eljárásrend kialakítását.

Mind ezek alapján megállapítható hogy a Kórház által kialakított pszichiátriai osztályra érvényes belső eljárásrend, illetve dokumentációs előírások igyekeznek megfelelni a fenti jogszabályi rendelkezéseknek, mivel tartalmazzák a ESzCsM rendelet 5. § (4) bekezdésben feltüntetett kritériumokat.

Kiemelendő, hogy még azon túlmutatóan külön rendelkeznek – a pszichiátriai osztály kivételével – *minden osztályra kiterjedően alkalmazandó korlátozó intézkedések alkalmazhatóságáról*, amelyben az irányadó *dokumentációs előírásokra* is kitérnek. A vizsgált panaszügyben azonban a a kórházi gyakorlat kapcsán feltártam, hogy a beteg egészségügyi dokumentációjának hiányosságai folytán az igazgatói utasításba foglalt követelményeknek az eljárás nem felelt meg.

A beteget érintő korlátozó intézkedések esetében a következő táblázatban foglalhatóak össze a szabályozást sértő, fennálló hiányosságok:

Dátum	Dokumentum kiállítója, megnevezése	Alkalmazott korlátozó intézkedés	Szabályozásnak való megfelelés ³
2015.09.11.	Gasztroenterológia Osztály dekurzus lapok	fizikai korlátozás	Nem szerepel a várható időtartama, páciens állapotellenőrzésének ténye, gyakorisága. Nincs adat a beteg, és/vagy a hozzátartozók tájékoztatásáról. Nem szerepel a lázlapon.
2015. 09. 11.	Gasztroenterológia Osztály ellátási lap, lázlap	kémiai korlátozás	A fentiekén túl hiányzik a korlátozás elrendelésének ideje, indokolás kifejtése.
2015.09.29.	Gasztroenterológia Osztály dekurzus lapok	fizikai korlátozás	Hiányzik: korlátozás elrendelésének ideje, várható tartama, indoka, páciens állapotának ellenőrzése, gyakorisága, a beteg és/vagy hozzátartozójának tájékoztatása. Nem szerepel a lázlapon.

Az egészségügyi dokumentációjában továbbá a következők szerepelnek:

2015.09.09 13:21 – N-G szonda eltávolítását követően N-J szondát vezettünk le a beteg enterális táplálásának⁴ indítása ... miatt.

2015.09.10 07:30 – Reggeli vizitnél N-J szonda már nem volt meg, hajnalban kihúzta. Reggel csak rábeszélésre egyezett bele a visszahelyezésébe.

2015.09.10 19:53 – Esti viziten szonda nem volt meg, a beteg kihúzta, ahogyan kanüljét is, ágycsuháját összevázta, menni akart. Esti kiírt dózis mellé +1/2 ml Haloperidolt adtunk, szükség esetén Clonazepam dózisát is növeljük. ... **Felhívjuk figyelmét NJ szonda fontosságára, azt ígéri legközelebb nem húzza ki.**

2015.09.11 14:32 – N-J táplálását folytatjuk, a beteg csuklóját rögzítjük.

2015.09.29 07:30 - ... Tegnap napon subclaviakanülekre kötött infusiot csomózta össze, így annak kivédésére, hogy a subclaviába helyezett kanüljét ne tépje ki magából és ne tegyen kárt magában, tegnap kb. 1 órán át mk⁵ csukló kirögzítése szükségessé vált.

2015. 09.29 20:02 – ... Amíg infúzió folyik, kezeit rögzíteni kényszerülünk.

Fenti bejegyzésekből látható, hogy a beteg több alkalommal kitépte a kezéből az infúziót, illetve eltávolította a tápszondáját is, volt, hogy el akarta hagynia kórházat is. Ezt követően két alkalommal beszélgettek vele erről, a későbbiekben pedig több alkalommal rögzítették a csuklóit

³ IG1115 Igazgatói utasításnak való megfeleltetés, amely a jelentés vizsgálata alapján összhangban van a hatályos jogszabályi rendelkezésekkel.

⁴ az enterális táplálás során a tápanyagokat tartalmazó oldatokat szondán keresztül az emésztőcsatorna megfelelő szakaszába juttatják.

⁵ értsd: mindkét

annak érdekében, hogy a beavatkozásokat elvégezzék. Ahogyan azt fentebb már rögzítettem, a vonatkozó rendelkezések értelmében a kezelésbe való beleegyezés történhet ráutaló magatartással is, ebből mindazonáltal arra is következtethetünk – ellenkező jogszabályi rendelkezés hiányában –, hogy a megtagadás is kifejezhető ezen a módon. A konkrét esetben nem található bejegyzés a betegdokumentációban arra vonatkozóan, hogy az ismételt és sorozatos ellátás megtagadásaként értékelhető kanul, illetve tápszonda eltávolítást követően érdemi beszélgetést folytattak volna a beteggel arról, hogy kívánja-e ezeket a beavatkozásokat, beleegyezik-e azok alkalmazásába, annak ellenére, hogy a Kórház nyilatkozata szerint a beteg cselekvőképessége a fekvőbeteg ellátás során végig megtartott volt, és a beavatkozások ismételt alkalmazásához már korábban is rábeszélésre volt szükség. A 2015.09.11-től alkalmazott fizikai rögzítéseknél már nem szerepel bejegyzés azzal összefüggésben, hogy beszélgettek volna a beteggel a beavatkozásról, hogy kívánja-e az ahhoz korábban adott beleegyezését visszavonni, annak akadálymentes elvégzése érdekében rögzítették a karjait.

A Kórház - gyakorlata alapján - nem tett eleget a dokumentációs kötelezettségeknek. Így eleve nem lehet utólag rekonstruálni, hogy a Kórház biztosította-e a beteg számára az önrendelkezési jogának, különös tekintettel az ellátás megtagadásához fűződő jogának gyakorlását. Nem tartható fel továbbá az sem, hogy a Kórház eleget tett-e a beteg irányában való tájékoztatási kötelezettségének, amely kötelezettségét a panaszos állítása szerint a hozzátartozók tekintetében is elmulasztotta.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a Kórház fenti mulasztásaival, saját belső eljárásrendjének figyelmen kívül hagyásával megsértette a jogbiztonság követelményét, eljárása nem volt összeegyeztethető a betegjogok védelmének kötelezettségével sem.

Az ETT irányadó megállapítására vonatkozóan⁶ megjegyzendő, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. ESzCsM rendeletben foglaltak alkalmazása mellett, az egészségügyi szakdolgozók létszámára tekintettel, felmerül a gyanúja annak, hogy az egészségügyi intézmény nem tud eleget tenni az alapvető jogok maradéktalan érvényesülésének. Így különösen felmerül a személyes szabadsághoz való jog szükséges és arányos korlátozásával, a tisztességes eljáráshoz való jog érvényesülésével a dokumentációs/értesítési kötelezettségek tekintetében kapcsolatos visszasság/jogsérelem veszélye.

Ebben a vonatkozásban kiemelendő, hogy az államnak nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése a feladata, az alapjogvédelmi kötelezettsége egyértelműen kiterjed az egészségügyi ellátásra szoruló személyek jogainak védelmére és az ehhez szükséges feltételek biztosítására.

A betegek önrendelkezési, illetve tisztességes eljáráshoz való jogának intézményes védelmébe beletartozik továbbá az is, hogy a jogalkotónak garanciális szabályokban világos iránymutatást kell adnia arról, hogy milyen feltételek mellett lehetséges korlátozó intézkedéseket alkalmazni. Megállapítható azonban, hogy jelenleg nincsenek jogilag megfelelően szabályozva a nem pszichiátriai betegek esetén alkalmazott korlátozó intézkedések elrendelésének feltételei és alkalmazási körülményeinek részletei.

Uniói szintű, illetve megfelelő hazai szabályozás hiányában⁷ az egészségügyi intézmények esetleg saját hatáskörükben rendelkeznek a kérdésről a belső normáikban. A panaszügyben folytatott vizsgálat tapasztalata, hogy e szabályzat alkalmazása a gyakorlatban nem valósult meg megfelelő módon: a Kórház nem teljes alaposítással tett eleget, illetve hiányosan tett eleget dokumentációs kötelezettségének. Ebből következően *egységes szabályozás hiányában* a fennálló

⁶ Fel kell hívni a figyelmet itt ismét arra, hogy a fizikai korlátozás kiváltható lehet akkor, ha elegendő szakképzett személyzet áll rendelkezésre, és/vagy ha a zavart betegnek külön kórtermet, ápolót tudnak biztosítani.

⁷ nincsen arra vonatkozó jogszabályi kötelezés, hogy kötelező volna eljárásrendet készíteni a nem pszichiátriai osztályon alkalmazott korlátozó rendelkezésekkel összefüggésben

helyzet *nem felel meg a jogbiztonság követelményének*: a betegjogok kikényszeríthetősége, illetve a sérelem bekövetkezése esetén annak jogi úton való orvoslása bizonytalan.

Megállapítom, hogy önmagában a jogbiztonság követelményével összefüggő visszaes helyzetet idéz elő az, hogy szabályozás hiányában az egészségügyi szolgáltatók saját eljárásrendjük mentén biztosítják az Eütv. által konkretizált betegjogok gyakorlását. A jogszabályi rendelkezések hiánya pedig a kórházi gyakorlatban érvényesülő dokumentációs hibákon, mulasztásokon keresztül alkalmas arra, hogy a korlátozás alá vont személyek önrendelkezési jogával összefüggő visszaesságot okozzon, a jogsérelem bekövetkeztének állandó és közvetlen veszélyét idézze elő.

A jogalkotó a szabályozás szintjének megállapításakor széles mérlegeléssel rendelkezik. Így megteheti, hogy a pszichiátriai betegekkel szembeni korlátozó intézkedések alkalmazhatóságához hasonlóan *rendeleti szinten szabályozza a más, kórházi osztályon kezelt betegekre vonatkozó alkalmazhatósági és dokumentációs szabályokat*, így azonos jogszabályi szintre kerülne mindkét szabályozás. Rá kell mutatnom ennek kapcsán, hogy a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 3. §-ában foglalt garanciális szabály, hogy az azonos vagy hasonló életviszonyokat azonos vagy hasonló módon, szabályozási szintenként lehetőleg ugyanabban a jogszabályban kell szabályozni.

Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő *visszaesság bekövetkezése miatt és a jövőbeli jogsérelem lehetőségének elkerülése érdekében*

- 1) az Ajbt. 37. §-a alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy fontolja meg a jelenlegi szabályozási környezet felülvizsgálatát, és annak nyomán, szakértők bevonásával tegye meg a szükséges intézkedéseket a egészségügyi fekvőbeteg intézményekben a nem pszichiátriai osztályon kezelt betegek esetében alkalmazható korlátozó intézkedések szabályaival összefüggő rendeleti szintű szabályozás mielőbbi megalkotása érdekében.
- 2) az Ajbt. 31. §-a alapján felkérem a Tolna Megyei Balassa János Kórház főigazgató főorvosát, hogy
 - a. a betegek önrendelkezéshez és tisztességes eljáráshoz való jogának hatékony védelme érdekében tegyen intézkedést a Kórház hatályos belső eljárásrendje és az alkalmazott korlátozó intézkedések dokumentációjának összhangba hozatala érdekében;
 - b. a jövőben körültekintőbben vizsgálják a betegek reakciói mögött álló szándékukat, ezzel is biztosítva az önrendelkezési joguk gyakorlását.

Budapest, 2018. július 3.

