



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-311/2018. számú ügyben

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek:

- egészségügyi intézmény (Petz Aladár Megyei Oktatókórház – Győr)

2018.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-311/2018. számú ügyben
(Kapcsolódó ügy: AJB-313/2018.)**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

Kis időeltéréssel két panaszos fordult a Hivatalomhoz ugyanazon egészségügyi intézmény (a Petz Aladár Megyei Oktatókórház – Győr, a továbbiakban: Kórház) Pszichiátriai Osztályán történt ellátását sérelmezve.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a konkrét ügyekben felmerült a jogállamiság elvével, a tisztességes eljáráshoz, az emberi méltósághoz, valamint a személyi szabadsághoz való joggal összefüggő visszaállítás gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

Az ombudsmani vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében a két ügyben az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az érintett Kórház főigazgatóját az Ajbt. 26. § (1) és (2) bekezdései alapján pedig a Győri Járásbíróság, valamint a Kúria elnökét.

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 kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalma [Alaptörvény III. cikk: „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni.”];
- a személyi szabadsághoz való jog [Alaptörvény IV. cikk: „Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.”];
- az információs önrendelkezési jog [Alaptörvény VI. cikk (2) bekezdés: „Mindenkinek joga van személyes adatai védelméhez”];
- a tisztességes 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 esélyegyenlőség elve: „Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.” [Alaptörvény XV. cikk (4)-(5) bekezdés].

Az alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Eüak.);
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.);
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény (a továbbiakban: Infotv.);

- 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. Az *AJB-311/2018-as beadványban* a panaszos leírta, hogy 2014. március 8-án, önkéntesen kérte felvételét a Kórház Pszichiátriai Osztályára. Állítása szerint annak ellenére alkalmaztak nála erős gyógyszerekkel kémiai korlátozást, hogy veszélyeztető, közvetlenül veszélyeztető magatartást nem tanúsított. Így 2014. március 10-én délután taxival a szolgálati lakására távozott. Nem sokkal megérkezését követően jelentkezett nála a település jegyzője, aki közölte vele, hogy értesítették őt az eltávozásról, és felszólította a panaszost, hogy azonnal menjen vissza vele a kórházba, mert ha ellenkezik, akkor rendőri kísérettel fogják visszavinni. A beadvány szerint a panaszost a Kórház Pszichiátriai Osztályára való visszaérkezését követően ismét szedálták, bár önkéntes felvétele miatt jogszerűen hagyhatta el az intézményt és ismételten nem tanúsított veszélyeztető, közvetlenül veszélyeztető magatartást. Ezt követően ismét taxival otthonába távozott, ahol kiszáratva megjelentek a mentősök és a rendőrök, és akarata ellenére visszavitték a Pszichiátriai Osztályra. Ott ismét kémiai korlátozást alkalmaztak nála, valamint elvették tőle a szolgálati lakása, az ott található pánccs szekrénye, valamint az autója kulcsait. Tudomása szerint bírósági szemlére nem került sor a kórházban tartózkodása alatt, illetőleg az alkalmazott korlátozásokról a beteg jogi képviselőt sem értesítették. Mivel ezután továbbra is kitartóan ragaszkodott azonnali távozásához, hozzátartozói segítségével, 2014. március 11-én otthonába bocsátották ambuláns kezelési javaslattal.

1.1 A panaszos beadványa kapcsán az *általános előírások betartásának, valamint a pszichiátriai betegek alapjogai tiszteletben tartásának vizsgálatán túl, választ vártam arra, hogy* önkéntes vagy sürgősségi gyógykezelés alatt állt-e a beteg, a Pszichiátriai Osztály elhagyásakor értesítettek-e valakit a beteg távozásáról, kérték-e hatóság közreműködését, illetve történt-e bírói szemle a beteg esetében.

Az ombudsmanni vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében ezért *tájékoztatást kértem a Kórház főigazgatójától.* A főigazgató válaszában arról tájékoztatott, hogy a panaszos 2014. március 8-tól 2014. március 11-ig állt a Pszichiátriai Osztályán kezelés alatt. 2014. március 8-án vették fel, heteroanamnézise suicid gondolatokról és cselekedetről számolt be, önként kérte felvételét, amit aláírása is igazolt. 2014. március 10-én, előzetes bejelentés nélkül ismeretlen helyre távozott, így felmerült a suicid veszély, ezért visszaszállítását követően sürgősségi gyógykezelést rendeltek el.

A főigazgató beszámolt arról is, hogy a Pszichiátriai Osztály elhagyása miatt telefonon értesítették hozzátartozóit, a szolgálati lakása szerint illetékes Polgármesteri Hivatalt és a Rendőrséget is. A sürgősségi gyógykezelés 2014. március 10-i elrendelését követően jelentést küldtek az illetékes Győri Járásbíróságnak, bírói szemle azonban nem történt, mivel 2014. március 11-én orvosi tanács ellenére, kérésére otthonába bocsátották. Az emisszióhoz panaszos szülei is ragaszkodtak, erről felelősségvállaló dokumentációban írásban nyilatkoztak.

1.2 A *megküldött egészségügyi dokumentáció alapján* a felvétel körülményei a következők voltak: a panaszost 2014. március 8-án vették fel a Pszichiátriai Osztályra. A Kórház Szakambulanciáján kezelték ambulánsan, gyógyszeres kezelést, pszichoterápiát kapott. A 2014. március 8-i rendelésre a település polgármestere és a helyi önkormányzat szociális vezetője kísérte be. Veszélyeztetőnek látták a panaszos állapotát, kérték a kórházi kezelését, erre rá is beszélték. A panaszos mindennapi életvitelét érintő súlyos problémákról számoltak be, szélsőséges megnyilvánulásokban jelentkező hangulatingadozásokról. Szinte mindennapos alkohol abúzusokról is említést tettek, valamint arról, hogy a panaszos már hosszú ideje nem látja el munkahelyi feladatait, valamint, hogy az elmúlt napokban többször volt suicid szándékra utaló kijelentése. Az egészségügyi dokumentáció rögzítette, hogy a szakambulancia depressziós tünet-együttes miatt a Pszichiátriai Osztályra irányította felvételre, mivel a szakambulancián történt ugyan kivizsgálás és ambuláns

pszichoterápiás kezelés, de az elmúlt hetekben depressziós tüneteiben jelentős romlás alakult ki. Az osztályos felvételi státuszánál rögzítették többek között azt, hogy éber, tiszta tudatú, minden vonatkozásban orientált, *suicid készletést negál*, de a jövőre irányultság kérdéses. Terápiás javaslat a *veszélyeztető állapot* miatt szoros observatio, aktuálisan 1 a¹ Haloperidol, 1 a Rivotril.

2. Az *AJB-313/2018. számú ügyben* a panaszos leírta, hogy 2016. február 29-én délben, akarata ellenére szállították be a Kórház Pszichiátriai Osztályára. A bíróságot az osztályvezető főorvos másnap, 2016. március 1-jén értesítette, egy hosszú évek óta nem hatályos jogszabályhelyre hivatkozva. Az igazságügyi szakértő ennek ellenére a hivatalos kijelölését megelőzően, már a beszállítása napján, 2016. február 29-én elkészítette szakvéleményét róla. A panaszos szerint a róla készült szakvélemény a személyes vizsgálata és meghallgatása nélkül készült el. Panaszos felvételének napján, valamint másnap a bírói szemle megtartásakor is látogatási tilalom volt az Osztályon. A bírói szemlét 2016. március 1-jén 9 órakor tartották meg, annak jegyzőkönyvében ellentmondásos adatok szerepelnek a panaszos részvételével kapcsolatban, panaszos szerint azon nem is vett részt. A Győri Járásbíróság Pk.50.453/2016/5. sz. végzésében rendelte el a panaszos kötelező gyógykezelését. A végzés indokolása azt tartalmazza, hogy a bíróság a határozathozatal előtt meghallgatta a panaszost, miközben az ő állítása szerint azon részt sem vett. A határozat ellen 8 napon belül lehetett volna fellebbezni, de panaszossal állítása szerint nem közölték a határozatot (nem volt jelen a bírói szemlén) és nem is kapta azt kézhez a későbbiekben sem. Az ügygondnok lemondott a fellebbezési jogáról a panaszos tájékoztatása és megkérdezése nélkül, így a végzés jogerőre emelkedett. A panaszost végül 2016. március 4-én engedték el a Pszichiátriai Osztályról, és csak válópere során értesült arról, hogy 2016. február 29-i pszichiátriai sürgősségi beszállításakor igazságügyi szakértői vélemény készült róla és a bíróság elrendelte kötelező pszichiátriai gyógykezelését. Ezután szerezte be a bírósági dokumentációt és azt áttekintve derültek ki számára a jelzett ellentmondások, valótlanságok és jogszerűtlenségek.

2.1 A panaszbeadvány kapcsán az általános előírások betartásának, valamint a pszichiátriai betegek alapjogai tiszteletben tartásának vizsgálatán túl, a következő konkrét kérdésekre vártam választ a Kórház főigazgatójától:

- 1) Hogyan készíthette el az igazságügyi pszichiáter szakértő még a bírósági kirendelését megelőzően, a beszállítás napján a szakértői véleményét? Ellenőrzi-e a Pszichiátriai Osztályon a beteghez érkező igazságügyi szakértő kirendelő végzését a vizsgálat előtt?
- 2) Mikortól rendelt el a panaszost érintő, a Kórház Pszichiátriai Osztályának III. emeletére vonatkozó látogatási tilalmat, ez meddig tartott?
- 3) A látogatási tilalom milyen módon érintette az Eütv. által előírt bírósági szemlék lefolytatása során a betegek személyes meghallgatását, illetve az ahhoz kapcsolódó igazságügyi elmeorvosi vizsgálaton való részvételüket?

A Kórház főigazgatója válaszában tájékoztatott arról, hogy amikor a panaszost felvették a Pszichiátriai Osztályukra, éppen ott tartózkodott az az illetékes igazságügyi szakértő, aki a hasonló jellegű vizsgálatokat végzi, intézményükben bírósági kirendelés alapján. Az osztályvezető főorvos jelezte a szakértőnek, hogy *„már itt van nálunk az a következő beteg, akit meg kell majd vizsgálnia”*, hiszen e vizsgálatokra mindig intézményük kezdeményezése alapján kerül sor a bíróság kirendelésével. A szakértő azt mondta, hogy akkor már most elvégzi a vizsgálatot, hogy emiatt ne kelljen újra megjelennie az intézményben. A Pszichiátriai Osztályon a beteghez érkező igazságügyi szakértő kirendelő végzését nem kérik el a vizsgálat megkezdése előtt: amikor a szakértő érkezik, akkor őt már várják, hiszen az előzőekben írtak szerint ők kezdeményezik a vizsgálatot.

A Kórház Pszichiátriai Osztályán, a III. emeleten látogatási tilalmat rendeltek el 2016. február 29-től 2016. március 10-ig. A látogatási tilalom a bírósági szemlék lefolyását nem érintette,

¹ adag

mivel „az igazságügyi szakértő látogatási tilalom esetén is akadálytalanul végeztetik tevékenységüket intézményükben”. A vizsgálat által érintett esetben a szakértő meghallgatta a beteget, amelyet álláspontja szerint a szakvélemény is megfelelően tanúsít. A Győri Járásbíróság Pk.50.453/2016./5. számú végzése alapján megállapítható, hogy az eljáró bírósági titkár is meghallgatta a beteget. „A végzés és a szakértői vélemény másolatát mellékeljük.”

2.2. A panaszüggyel összefüggésben megkerestem az érintett Győri Járásbíróság elnökét is, akitől elsősorban a következő kérdések megválaszolását kértem:

- 1) Kirendelte-e a Győri Városi Bíróság az ügyben eljáró igazságügyi pszichiáter szakértőt? Amennyiben igen, kérem a kirendelő végzést másolatban küldje meg részemre.
- 2) Mi az Eütv. 199. § (6a) bekezdésében szabályozott független igazságügyi elmeorvos szakértők kirendelési gyakorlata? Ki dönt az elmeorvos szakértő konkrét személyéről? Nagyságrendileg hány igazságügyi elmeorvos szakértő közül választhatnak?

A Győri Járásbíróság Pk.50.453/2016/4. számú jegyzőkönyve és a Győri Járásbíróság Pk.50.453/2016/5. számú végzése alapján nem egyértelmű, hogy a Kórház főigazgatója által elrendelt látogatási tilalom valóban akadályt jelentette-e a bírósági szemle lefolytatásának, így segítséget kértem e kérdések tisztázáshoz, vagyis a panaszos bíróság általi meghallgatása ténylegesen megtörtént-e.

A Győri járásbíróság elnöke válaszában kitért arra, hogy az eljáró bírósági titkár időközben végzésben intézkedett a bírói szemle jegyzőkönyvének, valamint a panaszos kötelező gyógykezelését elrendelő végzés indokolásának kijavításáról. Kiemelte, hogy a szoros határidejű ügyekben az ügyintézés javarészt rövid úton történik, ezért az azonos időben vizsgálandó ügyekben papíralapú kirendelés és annak kézbesítési igazolása eredeti formájában csak a legalacsonyabb ügyszámú ügyben található. A 2016. március 1-én vizsgált ügyekben ez a Pk.50381/2016. számú ügy volt. Az ügy irataiból fénymásolatban csatolták a kitűző végzést, a szakértő kirendelő végzést, az ügygondnok kirendelő végzést és a díjfizetéssel kapcsolatban keletkezett iratokat. A listában szerepel a panaszos neve is, de az ügyiratában értelemszerűen csak a saját szakértői véleményét helyezték el, hiszen az egyéb iratok csak 1 példányban készülnek, így csak egy aktában szerepelhet.

Jelenleg három igazságügyi pszichiáter szakértő vállal ilyen szoros határidejű kirendelést, a bírósági titkár rendeli ki közülük az adott ügyben eljáró szakértőt. A látogatási tilalom a bíróságot a törvényben szabályozott feladatai ellátásában nem akadályozta, a III. emeleten elhelyezett betegek esetében a bírósági titkár a szakértői vélemény alapján járt el. Az adott ügyben a panaszos a meghallgatáson nem vett részt, ezt senki nem is állította, a tévesen kitöltött nyomtatvány kijavításáról az eljáró bírósági titkár intézkedett, az erről szóló végzés másolatát az elnök csatolta.

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 biztosá által vizsgálható hatóságnak, ezen belül közszolgáltatást végző szervezetnek minősül 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*.

A vizsgálat kapcsán lényeges kiemelni, hogy az Ajbt. 18. § (3) bekezdés e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa nem vizsgálhatja a bíróság tevékenységét, az Ajbt. 18. § (7) bekezdése szerint pedig nem járhat el olyan ügyben, amelyben a határozat felülvizsgálata iránt bírósági eljárás indult, vagy amelyben jogerős bírósági határozat született. A vizsgált esetben ugyan a bíróság a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatban eljárta és döntést hozott, mindez azonban nem zárja ki azt, hogy ezzel összefüggésben a Kórház eljárása kapcsán jelentésemben megállapításokat tegyek, illetve a későbbi joggyakorlat fejlesztése érdekében, illetve a szabályozás tekintetében javaslatokat fogalmazzak meg. Ertelemszerűen ugyanakkor a vizsgálatom során *nem minősítettem, és nem is minősíthettem a Győri Járásbíróság eljárását, tevékenységét, illetve döntéseit*.

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 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 a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében 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, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) bekezdésének és 70/A. § (3) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok 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 irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában 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 eljárás*hoz való jogot. Ezen túl az Alaptörvény XV. Cikk (4)-(5) bekezdései rögzítik az esélyegyenlőség előmozdításának követelményét, miszerint „Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”

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 – 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 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 alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az 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, 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 alkotmánybíróság 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 érinthetetlen 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*. E határozatban hívta fel a figyelmet arra is, 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 – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A

beteg 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 III. cikk (1) bekezdése alapján – az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkével összhangban – senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani. A *kínzás, kegyetlen, embertelen bánásmód alkotmányi szinten történő tilalmának* magyarázata a mai európai demokráciákban alapvetően nem a középkori jellegű személyi büntetések alkalmazásának az elkerülése. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjogát áttekintve az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkébe ütköző magtartások a következő fő típusokba sorolhatók:

- a) iskolákban, büntetés-végrehajtási intézetekben alkalmazott testi fenyegetések;
- b) kiadatás, kiutasítás tilalmának garantálása olyan országokba, ahol kínzás, kegyetlen megalázó bánásmód, illetve büntetés alkalmazása merülhet fel;
- c) durva bánásmódok erősen hierarchizált, fegyveres szervezetek esetében;
- d) szervezetek, intézmények, ahol az intézmény jellege, rendje folytán nyílhat alkalom a cikk megsértésére (pl. az elmeegógyintézetek vagy a büntetés-végrehajtási intézetek).

Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény hatályba lépését követően a 32/2014. (XI. 3.) AB határozatában értelmezte az Alaptörvény III. cikkében rögzített, a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód, illetve büntetés abszolút tilalmát kimondó rendelkezés tartalmát. Az Alkotmánybíróság jelezte, hogy a felsorolt tilalmakat – kiegészítve a kegyetlen bánásmód, illetve büntetés tilalmával – korábban az Alkotmány az emberi élethez és méltósághoz való joggal együttesen szabályozta. A kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalma az emberi élethez és méltósághoz való jog, illetve ezen alapjog korlátozhatatlanságának önálló, az alkotmányozó által nevesített megjelenési formája volt. Az Alkotmánybíróság szerint az Alaptörvény ugyan külön cikkben szabályozza az emberi élethez és méltósághoz való jogot és a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód, illetve büntetés tilalmát, az alkotmányozó hatalom normaszerveztési módja csupán formai különállást valósít meg, így az Alkotmánybíróság értelmezésében az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében megjelenő tilalmak az emberi élethez és méltósághoz való jog megsértése tilalmának önálló, speciális megfogalmazásai is egyben. A határozat kiemeli, hogy ez a felfogás összhangban van az Egyezmény 3. cikkének Emberi Jogok Európai Bírósága által kibontott tartalmával is, amely szerint az említett tilalmak megszegése az emberi méltóság sérelmét is jelenti. Az Alkotmánybíróság a büntetés-végrehajtási jogszabályok alkotmányossági vizsgálatának mércéjéül leszögezte, hogy az elítélt nem tárgya a büntetés-végrehajtásnak, hanem alanya, akinek jogai és kötelezettségei vannak. Így pedig a kínzás, az embertelen vagy megalázó bánásmód, illetve büntetés tilalmának abszolút jellegéből következik, hogy érvényesülését minden esetben – így a fogvatartás végrehajtása során is – biztosítani kell.

Az Alkotmánybíróság határozata rögzíti, hogy az Egyezményben és az Alaptörvényben szabályozott embertelen vagy megalázó bánásmód tilalmából az az absztrakt követelmény vezethető le, hogy a többszemélyes zárkában fogvatartottak részére biztosított élet-, illetve

mozgástérnek minden esetben el kell érnie azt a minimális mértéket, amely biztosítja számukra az emberi méltósághoz való alapjoguk sérelme nélküli elhelyezésüket valamely büntetés-végrehajtási intézetben. E minimális élet- és mozgástér biztosítása nélkül ugyanis olyan *túlzsúfoltság* jön létre, amely megakadályozza az érintettekkel való, emberhez méltó és őket adottságaiktól függetlenül megillető bánásmódot, *embertelen, megalázó bánásmódnak, büntetésnek minősül*. Az Alkotmánybíróság szerint az Emberi Jogok Európai Egyezménye 3. cikkében és az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt tilalom abszolút jellegéből következő állami, jogalkotói kötelezettség, hogy a fogvatartottak részére biztosítandó mozgástér minimális mértékét kötelezően alkalmazandó, kógens jelleggel, azaz az attól való eltérést kizáró módon kell a jogszabályban meghatározni.

4. Az Alaptörvény IV. cikkében megjelenített személyes szabadsághoz való jog a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik. A modern alkotmányos szemlélet kiindulópontja, hogy *a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete*. A beteget akarata ellenére elzárják a külvilágtól, és gyógykezelésnek vetik alá, melynek során rendkívül kockázatos terápiákat és kényszerítő eszközöket alkalmaznak. Ennek része lehet a fizikai mozgás szabadságának teljes megszüntetése (például lekötözés révén) és a gondolkodást, elméműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített alkalmazása. A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. Így a szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele *a pszichiátriai betegség meglétén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelent magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt nem tud saját gyógykezeléséről rendelkezni*.²

A 61/1991. (XII. 21.) AB határozat kimondta, hogy az Alkotmány csak úgy teszi lehetővé a törvényhozó számára a szabadságelvonás okainak és az azzal kapcsolatos eljárásának a szabályozását, ha ez a szabályozás nem korlátozza szükségtelenül vagy az elérni kívánt alkotmányos célhoz képest aránytalan mértékben a személyes szabadsághoz való jogot. Az Alkotmány és az Alaptörvény is nemcsak formai, hanem *tartalmi akadályokat* is állít a személyi szabadsághoz való jog korlátozása elé. A személyi szabadságtól való megfosztással, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásának *három átfogó feltétele* van:

- a) A szabadságtól való megfosztásnak az Alkotmányban szereplő formai követelményeknek megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia.
- b) A szabadságtól való megfosztásról rendelkező jogi szabályozásnak meg kell felelnie a szintén az Alkotmányban meghatározott szükségességi és arányossági kritériumoknak.
- c) Szabadságtól való megfosztás esetén érvényesülnie kell a további Alkotmányban előírt többletkövetelménynek (a bíró elé állítás és részgaranciái, a kár megtérítése).

5. Az Alaptörvény VI. cikk (2) bekezdése alapján *mindenkinek joga van személyes adatai védelméhez*. A személyes adatok védelmének szabályrendszere a harmadik generációs jogok közé tartozó jog, amely a technika és modern állami funkciók bővülésével, valamint az állami nyilvántartások rendszerének egyre szélesebb körűvé válásának köszönhetően került alkotmányos védelem alá. A személyes adatok védelmével kapcsolatos követelményeket az Alkotmánybíróság korai döntéseiben kidolgozta. Megállapította, hogy azt nemcsak hagyományos védelmi jogként értelmezi, hanem annak *aktív oldalát is figyelembe véve, információs önrendelkezési jogként kezeli*. Személyes adatot felvenni, illetve felhasználni általában csakis az érintett beleegyezésével szabad; mindenki számára követhetővé és ellenőrizhetővé kell tenni az adatfeldolgozás egész útját, vagyis mindenki joga van tudni, ki, hol, mikor, milyen célra használja fel az ő személyes adatát. Kivételesen törvény elrendelheti személyes adat kötelező kiszolgáltatását, előírhatja a felhasználás módját is. Az ilyen törvény abban akkor alkotmányos, ha megfelel az alapjog-korlátozás alkotmányos feltételeinek, azaz e szabadságjogot csak elkerülhetetlen esetben lehet korlátozni, s a korlátozásnak az elérni kívánt célhoz képest *arányosnak* kell lennie. Az információs önrendelkezési jog korlátozásának alkotmányosságát vizsgálatakor figyelemmel kell lenni az alapjog sajátosságaira.

² Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

Az információs önrendelkezési jog gyakorlásának feltétele és egyben legfontosabb garanciája a *célhoz kötöttség*. Ez azt jelenti, hogy személyes adatot feldolgozni csak pontosan meghatározott és jogszerű célra szabad. Az adatfeldolgozásnak minden szakaszában meg kell felelnie a bejelentett és közhitelűen rögzített célnak, tisztességesnek és törvényesnek kell lennie. A személyes adatok védelméhez való jog korlátozásakor is irányadó *alapjogi teszt alkalmazásakor az Alkotmánybíróság az alapjog-korlátozás szükségessége körében értékeli a célhoz kötöttség követelményének érvényesülését*: a személyes adat feldolgozásának van-e pontosan meghatározott és jogszerű célja; s az adatfeldolgozás minden szakasza megfelel-e a bejelentett és közhitelűen rögzített célnak. A célhoz kötöttségből következik, hogy a meghatározott cél nélküli „készletre”, előre nem meghatározott jövőbeni felhasználásra való adatgyűjtés és tárolás alkotmányellenes. Az információs önrendelkezési jog gyakorlásának *másik alapvető garanciája az adattovábbítás és az adatok nyilvánosságra hozásának korlátozása*. Az adattovábbítás szűkebb értelme az, hogy a személyes adatot az adatfeldolgozó meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszi. Személyes adatot az érintetten, az eredeti adatfeldolgozón kívüli harmadik személy számára hozzáférhetővé tenni csak konkrét törvényi felhatalmazás esetén szabad, vagy akkor, ha az érintett beleegyezik.

A 3110/2013. (VI. 4.) AB határozatban az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az Alkotmány 59. § (1) bekezdés utolsó fordulata („mindenkit megillet [...] a személyes adatok védelméhez való jog”) és az Alaptörvény VI. cikk (2) bekezdés első fordulata („Mindenkinek joga van személyes adatai védelméhez”) tartalmilag megegyezik. Az Alkotmánybíróság így – az Alaptörvény értelmezési szabályainak keretei között – *irányadónak tekinti a személyes adatok védelmével összefüggésben a korábbi Alkotmányon alapuló határozatokban kifejtett elvi jellegű megállapításokat*.

Még szigorúbb követelményt állított az Alkotmánybíróság a *különleges adatok* kezelése elé. A különleges (érzékeny) adatok esetében „az adatkezelésnek konkrét célhoz kötöttnnek kell lennie. Az adatkezelési cél túlságosan tág módon történő meghatározása, azaz ha nincs összefüggésben az adatkezelés a megjelölt céllal, továbbá, ha arra bizonytalan esetkörben kerül sor, illetve arra nem a szükséges mértékre korlátozott személyi kör jogosult, akkor az adatkezelés meghatározott cél nélkül, illetve korlátlan módon válik lehetővé.” [65/2002. (XII. 3.) AB határozat] Az egészségi állapottal kapcsolatos adatokat az Alkotmánybíróság e döntése és a szabad orvosválasztással kapcsolatos 56/2000. (XII. 19.) AB határozata is különös védelemben részesíti. Ezt a speciális védelmet az Emberi Jogok Európai Bíróságának joggyakorlata két szempontból is indokoltnak tartja. Az érintett magánszférájának védelme miatt, illetve annak érdekében, hogy az egészségügyi intézményekben vetett bizalom ne csorbuljon, az érintett biztos lehessen abban, hogy a legbensőbb szféráját érintő, a testi, lelki állapotára vonatkozó információk nem kerülnek illetéktelen kezekbe.

6. Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése rögzíti, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a *fogyatékossgal élőket*. Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékossgal élőket gondoskodásra szoruló és külön védelmet igénylő csoportként emeli ki. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében rögzített a hátrányos megkülönböztetés általános tilalma alóli kivételt jelent az Alaptörvény idézett rendelkezése, amelyek alapján Magyarország *az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket is tesz*. Az egyenlőség tartalmi megvalósulását szolgáló, az esélyegyenlőtlenség felszámolása érdekében tett pozitív megkülönböztetés megengedett. Az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít, de bizonyos, valamely tulajdonságuk (pl. életkor, betegség, testi fogyatékossg) okán sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az alkotmánybíróági gyakorlat szerint az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, milyen jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítását célzó alkotmányos kötelezettségét, mint államcél: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában a teherbíró képességet.

Rá kell mutatni arra, hogy az előnyben részesítés követelménye a társadalom valamennyi területén érvényesítendő elv, amelynek értelmében fogyatékos személyt nem érhet hátrányos megkülönböztetés, nem részesülhet rá nézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben, *fogyatékosága miatt nem lehet korlátozott a más emberek számára elérhető közjavakhoz való hozzáférésben*. Miután a fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, számos akadállyal kénytelenek szembesülni társadalmi életük és joggyakorlásuk során, ezért indokolt, hogy előnyben részesüljenek. Az *egyenlő esélyű hozzáférés elve* azt jelenti, hogy a fogyatékos emberek a többségi társadalom tagjaival azonos minőségben és mennyiségben tudják igénybe venni a közszolgáltatásokat. Ehhez pedig a közszolgáltatásokat a fogyatékos személyek különböző csoportjai eltérő szükségleteire figyelemmel kell megszervezni.

Az Alaptörvény a *pozitív diszkriminációt*, mint esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését szolgáló intézkedéseket, állami feladatként határozza meg. Ebből egyértelműen következik, hogy a pozitív diszkrimináció meghatározott formájára alanyi jogként hivatkozni nem lehet, arra alkotmányosan követelés, vagy igény nem alapítható. Az Alaptörvény konkrét intézkedéseket ugyanakkor nem határoz meg, ennek alapján a jogalkotó az alkotmányos keretek között szabadon válogathat az esélyegyenlőség előmozdítására alkalmas eszközök között. Ezen eszközök lehetnek a jog eszközei, arra alkalmas normarendszerrel, pl. az ágazati jogszabályok így a felsőoktatás is. Nem elég azonban az előnyben részesítés követelményeit a jog eszközeivel meghatározni, hanem azok tényleges érvényesülésének feltételeit is biztosítani kell a jogalkalmazó szervek részéről.

A *hátrányos megkülönböztetés tilalma* és az *esélyegyenlőség előmozdítása* az állam számára eltérő jellegű, de szorosan összekapcsolódó feladatot jelent. A jogegyenlőség megteremtése, az egyenlő méltóságú személyként kezelés biztosítása elsődleges állami kötelezettség, míg az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít. Lehetőséget, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk miatti sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás nem fakultatív feladat: az állam itt köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően és súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. A speciális, objektíve hátrányos helyzetben lévő jogalanyok számára ugyanis csak az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölését célzó állami kötelezettségvállalás, többletjogok biztosítása teremthet lehetőséget az egyenlő esélyekre. Így tehát a fogyatékosággal élő személyek valódi esélyegyenlőségének megteremtése elsősorban hosszú távú, fokozatos, illetve folyamatos és következetes feladatként írható le a jogalkotás és a jogalkalmazás valamennyi szereplője számára.

Itt kell továbbá említést tennem arról is, hogy a CRPD kifejezetten rendelkezik az *ésszerű alkalmazkodás követelményéről*, amelynek hiánya a fogyatékoságon alapuló hátrányos megkülönböztetés egyik formája. A CRPD 2. cikkében rögzíti az „*ésszerű alkalmazkodás*” fogalmát, mely szerint az az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását. Az 5. cikk 3. pontja továbbá rögzíti, hogy az esélyegyenlőség előmozdítása és a hátrányos megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok minden megfelelő lépést megtesznek, így biztosítva az ésszerű alkalmazkodást.

7. 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 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 számos esetben elvi érveléssel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti

egyenlőséggel 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 eljárásból való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

III. Az ügy érdeme tekintetében

1. Kiindulópontként a vizsgálatokkal összefüggésben hivatkoznom kell az *AJB-410/2015. számú jelentésben* kifejtett két, jelen esetben is irányadó kulcsmegállapításomra:

- a) a beteg akarata ellenére történő *pszichiátriai intézetbe történő utalása, elhelyezése* (involuntary placement) és az akarata ellenére történő *kezelése* (involuntary treatment) között különbséget kell tenni. Az előbbi nem jelenti az utóbbi automatikus alkalmazhatóságát.
- b) A nemzetközi jog jelen állása alapján – különös tekintettel a CRPD-re – vélt vagy valós fogyatékoság nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalásának, elhelyezésének és kezelésének.

A CRPD 14. cikke a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő *elhelyezését* (involuntary placement), a CRPD 25. cikke pedig a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő *kezelését* (involuntary treatment) tiltja. A CRPD 14. cikke kiemeli, hogy *a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.*

A CRPD Bizottság álláspontja szerint egyes részes államok jogi szabályozása – ideértve az elme-egészségügyi törvényeket – még mindig lehetőséget biztosít a valós vagy vélt fogyatékoság alapján történő fogva tartásra, feltéve hogy ennek más okai is vannak, például az ön- és a közveszélyesség. A CRPD Bizottság értelmezése szerint ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel. A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékosággal élő személyek fogva tartását azon az alapon teszi lehetővé, hogy állítólagos veszélyt jelentenek saját maguk vagy mások számára.³

A CRPD Bizottság értelmezésében továbbá „a CRPD 25. cikke szerinti, az egészség legmagasabb színvonalához való jog magában foglalja a szabad és tájékoztatáson alapuló egészségügyi ellátáshoz való jogot. A részes államok kötelesek arra, hogy *minden egészségügyi szakembertől megköveteljék, hogy a fogyatékosággal élő személyektől szerezzék be a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezésüket valamennyi kezelés előtt*, amely egyet jelent azzal is, hogy *nem elegendő helyettes döntéshozó beleegyezésének a beszerzése.* Az Eütv. 13. § (7) bekezdése értelmében a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartónak kell biztosítania.

Mindezek ellenére *a hatályos magyar jogi szabályozás nem különíti el egymástól az érintett személy akarata ellenére történő elhelyezését és akarata ellenére történő kezelését.* Lehetővé teszi továbbá a fogyatékoságon alapuló fogvatartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. A továbbiakban – hangsúlyozva a fenti tényeket – a jelenlegi hazai jogi szabályozás mentén, annak figyelembe vételével vizsgáltam az eseteket.

2. Az AJB-311/2018. számú ügyvel kapcsolatos megállapítások

2.1 A beteg felvétele

A jogi szabályozás vonatkozásában kiemelendő az ESzCsM rendelet 2. § (1) bekezdése, amely szerint a cselekvőképes személy az *1. számú melléklet szerinti beleegyező nyilatkozattal* kérheti az önkéntes

³ Lásd a CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. és 2. pontját.

pszichiátriai intézeti gyógykezelését az Eütv. 197. § (1) bekezdésének megfelelően. Az ESzCsM rendelet 2. § (2)-(4) bekezdései alapján a nyilatkozat aláírása a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetbe történő felvételt megelőzően történik, a felvételt végző orvos és a felvételét kérő személy közötti, a felvételét kérő tájékoztatására is kiterjedő megbeszélést követően. A cselekvőképes pszichiátriai beteg nyilatkozatán a beteg tájékoztatását végző orvos aláírásával igazolja, hogy tudomása szerint a beteg nem áll önkéntes felvételi kérelmét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, illetve azt, hogy a nyilatkozat megtételekor a beteg nem volt cselekvőképtelen állapotban. A nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció része. Az önkéntesen felvett cselekvőképes pszichiátriai beteg az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatban vagy ezt követően bármikor írásban tiltakozhat az intézeti gyógykezelés szükségességének bírósági felülvizsgálata ellen [Eütv. 198. § (2) bekezdés]. A beteget erről a jogáról felvételekor tájékoztatni kell.

A rendelkezésemre álló iratokból kiderül, hogy a Kórház nem az ESzCsM rendelet 1. számú melléklete által előírt pszichiátriai intézeti felvételi kérelmet használja, hanem egy saját maga által kialakított formanyomtatványt (a továbbiakban: „nyilatkozat”).

Az ESzCsM rendelet előírja, hogy a beteget szóban és írásban tájékoztatni kell a jogairól, így különösen arról, hogy milyen feltételek fennállása esetén van joga az ellátás visszautasítására, az intézet elhagyására. Tartalmazza, hogy a kapott tájékoztatás a beteg felvételkori állapotára vonatkozik és rögzíti az *orvos folyamatos tájékoztatási kötelezettségét* az esetleges változásokról.

A Kórház által használt „nyilatkozat” mindezekre a garanciális elemekre egyáltalán nem tér ki, így nem tartalmazza azt a részt sem, ahol a *betegnek saját szavaival kellene leírnia és kifejtenie, hogy miért kéri az önkéntes gyógykezelésbe vételét*. A beteg ugyanakkor a „nyilatkozat” aláírásával előre beleegyezik a „szükségesnek tartott”, de közelebből nem részletezett gyógyszerek, infúzió vagy más szükséges készítmény adásába. A jogszabályi rendelkezések szerint az önkéntes felvételi kérelmet úgy kell megszövegezni, hogy annak alapján *a gyógykezelés indokoltságának bírósági felülvizsgálata automatikus*, azaz kifejezetten arról kell külön nyilatkozni, ha a beteg azt *nem kéri*. A Kórház által használt felvételi „nyilatkozat” éppen ellenkező gyakorlatot honosít meg, abban ugyanis a beteg a felvételének kérésekor *automatikusan lemond* a bírói szemlérelől.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a Kórház eljárása során a panaszos tisztességes eljáráshoz való és egészségügyi önrendelkezési jogával összefüggő visszásságot okozott. Megállapítom, hogy a betegek felvétele során alkalmazott, a jogszabályi feltételeket, a tájékozott beleegyezés elvét figyelmen kívül hagyó nyilatkozat tartalma és a követett gyakorlat alkalmas arra, hogy a jogállamiság elvével, a betegek tisztességes eljáráshoz, egészségügyi önrendelkezéshez való jogával összefüggő visszásságot okozzon, a jogsérelem közvetlen veszélyét idézze elő.

2.2 A személyes szabadságot korlátozó intézkedések, dokumentációs hiányosságok

A garanciális törvényi szabályozás, az Eütv. 192. §-a értelmében személyes szabadságában bármely módon, így fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással csak a *veszélyeztető* vagy *közvetlen veszélyeztető magatartású* beteg korlátozható. A korlátozás elrendelésének oka lehet még, ha a sürgősségi-, illetve a kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg.

A panaszos zárójelentésében nem szerepel a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás sem a felvételi státuszánál, sem az epikrízisben, sem pedig egyéb részében. A beteg heteroanamnézisében *nincs említés suicid cselekedetről*, mindösszesen annyi szerepel benne a település polgármestere és a helyi önkormányzat szociális vezetőjének elmondása alapján, hogy többször volt a betegnek suicid szándékra *utaló kijelentése*. A beteg felvételi státusza ugyanakkor rögzíti, hogy a beteg maga, *suicid készletést negál*, felvételére önkéntes alapon került sor. A panaszos leírta, hogy önkéntes felvétele ellenére szedálták, kémiai kényszert alkalmaztak nála, ami a későbbiekben is ismétlődött. A Dekurzus lapján önkéntes felvételének időpontjában (2014. március 8. 20:13) a következő bejegyzés szerepel: Th: *Veszélyeztető állapot* miatt szoros observatio, *aktuálisan 1 a Haloperidol, 1 a Rivotril*. Ezt követően 2014. március 10. 17:30 a távozását követő visszavitelével

összefüggésben tett bejegyzés: A beteget a jegyző személyesen szállította vissza a Pszichiátriai Osztályra [...] feszültség miatt *aktuálisan 1 a Haloperidol és 1 a Rivotril* adunk, szoros observatio.

Ahogy azt már az AJB-410/2015. számú jelentésemben rögzítettem, a beteg számára tájékoztatáson alapuló beleegyezése hiányában beadott gyógyszer nem minősül önkéntes gyógyszerbevételnek. Abban az esetben sem, ha a beteg nem tiltakozik a gyógyszerbevétele ellen. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés magában foglalja azt, hogy a beteg megismerheti azt a gyógyszert, amit bevesz, megismerheti a gyógyszeres kezelés előnyeit és veszélyeit, mellékhatásait, és ezek alapján *dönthet*. Ha pedig a beteg számára tájékoztatáson alapuló beleegyezésének hiányában adják be a gyógyszert, akkor az egyértelműen *kémiai korlátozásnak tekintendő* és eszerint dokumentálandó.

Az Eütv. 136. § (2) bekezdés 1) pontja alapján az egészségügyi dokumentációban *fel kell tüntetni* a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmát. Az Eütv. 136. § (1) bekezdése értelmében egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a *valóságnak megfelelően tükrözze* az ellátás folyamatát. A fenti gyógyszerek (1 a Haloperidol és 1 a Rivotril) alkalmazásával összefüggő tájékoztatásról *nincsen semmilyen bejegyzés* a beteg egészségügyi dokumentációjában, így értelemszerűen abba beleegyezését sem tudta adni. Itt szeretnék arra is rámutatni, hogy az Eütv. 14. § (3) bekezdése értelmében a tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem előfeltétele a gyógykezelés megkezdésének.

A fenti 1 ampulla Haloperidol valamint 1 ampulla Rivotril egyszerre történő alkalmazásai fentiek okán *kémiai korlátozásnak minősül*, melyeket *megfelelően dokumentálni kellett volna* az ESzCsM rendelet 3. sz. mellékleteként szolgáló Adatlap kitöltésével. Érdemes kiemelni, hogy egy harmadik alkalommal (2014. március 10. 20:45) alkalmazott azonos gyógyszer kombináció alkalmazása esetén ki is töltötték a korlátozó intézkedések dokumentálására szolgáló adatlapot, és felvezették azt, mint kémiai korlátozást. Ez esetben azonban az alkalmazott korlátozó intézkedés dokumentálására szolgáló adatlap *a korlátozó intézkedés alkalmazásának indoklásánál* mindösszesen a veszélyeztető magatartás bejegyzést tartalmazza. Az alkalmazott fizikai korlátozásnál pedig – a panaszos beadványának valamint az egészségügyi dokumentáció egyéb elemeinek az összevetése alapján – vélelmezhetően tévesen a szabad mozgás megtagadása helyett a *rögzítés* került megjelölésre 2014. március 10. 20:30 perctől 2014. március 11. 17:30-ig.

Mind ezek alapján megállapítom, hogy a fenti gyógyszerek kombinációnak többszöri „aktuálisan” megjelöléssel való alkalmazása során a Kórbáz mulasztása, a korlátozó intézkedések dokumentálására szolgáló Adatlap kitöltésének elmaradása a panaszos tisztességes eljáráshoz való jogával összefüggő visszasságot okozott.

Rá kell mutatnom arra, hogy az, hogy az Adatlapot több esetben egyáltalán nem töltötték ki, így a korlátozó intézkedés alkalmazásának *indokolása* sem történt meg. Mindez pedig azért különösen aggályos, mert ellehetetleníti annak az utólagos megítélését, hogy *a korlátozó intézkedés alkalmazása indokolt volt-e*: valóban megvalósult-e az ahhoz a jogszabályok szerint minimálisan szükséges veszélyeztető magatartás. *Önmagában a veszélyeztető magatartás feltüntetése nem elégséges indokolása a korlátozó intézkedés alkalmazásának.* Azt kell ilyen esetben kifejteni ugyanis az indokolásban, hogy *milyen magatartást tanúsít konkrétan a beteg*, amely kimeríti a veszélyeztető magatartás törvényi fogalmát.⁴

Ahogy azt már szintén az AJB-410/2015. számú jelentésemben kifejtettem: a személyes szabadság korlátozása minden esetben felveti a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmába ütköző bánásmód lehetőségét, ezért nem csak annak elrendelése, de felülvizsgálata, dokumentálása és a betegjogi képviselőhöz való eljuttatása is rendkívül fontos, és preventív természetű. A *garanciarendszer legfontosabb védelmi elemei* a rendszeres és hatékony felülvizsgálat, a megfelelő dokumentáltság, és a betegjogi képviselő időben és kellő

⁴ Az Eütv. 188. § b) pontja értelmében *veszélyeztető magatartásnak* minősül a beteg – mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel hárítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel *a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.*

részletességgel történő tájékoztatása, valamint a hatékony panaszmechanizmus működtetése. Jelen esetben panaszos második alkalommal történő kémiai korlátozásáról a betegjogi képviselőt már csak azt követően tájékoztatták, hogy a panaszos elhagyta a Kórházat.

Mind ezek alapján megállapítom, hogy a korlátozó intézkedések dokumentálatlansága, az indokolás kideríthetetlenlensége, továbbá a betegjogi képviselő, a felelős vezető, a hozzátartozó nem megfelelő időben történő tájékoztatása vagy annak elmaradása veszélyezteti az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését.

2.3 Az önkéntes, kérelem alapján történő felvétel jelentése, a pszichiátriai intézetbe való visszaszállítás

2.3.1 Az egészségügyi dokumentáció alapján a cselekvőképes beteg önkéntes gyógykezelése alatt két alkalommal hagyta el a Kórház Pszichiátriai Osztályát, és két alkalommal is akarata ellenére vitték oda vissza. Első alkalommal 2014. március 10-én délután, a Dekurzus lap tanúsága szerint 16 órakor látogatók jelezték, hogy felöltözött és elhagyta a Kórházat. A telefonján hiába keresték nem vette fel. A Kórház telefonon felvette a kapcsolatot a panaszos szolgálati lakása szerint illetékes település polgármesterével és jegyzőjével, felhívták a figyelmüket arra, hogy panaszos jelenleg is kórházi állományban van és vissza kell térnie a Pszichiátriai Osztályra. A jegyző ígéretet tett arra, hogy panaszost még aznap délután haladéktalanul visszaszállítja a Pszichiátriai Osztályra. Ezt követően 17:30-as megjelöléssel a következő bejegyzés szerepel: a beteget a jegyző személyesen szállította vissza osztályunkra.

A panaszos második alkalommal 2014. március 10-én este hagyta el a Kórházat. A Dekurzus lap szerint 19 órakor az ügyeletes orvosnak telefonon jelezték, hogy a beteg nincs a Kórházban. Ekkor a Kórház telefonon próbálta felvenni a beteggel a kapcsolatot, azonban nem érték el. Ezután a bejegyzés szerint: „Feltételezésünk szerint veszélyeztető állapotban távozott, ezért jeleztük telefonon a Városi Rendőrkapitányság felé.” 20:00: a Rendőrség telefonon tájékoztatta a Kórházat, hogy a beteget megtalálták, a szolgálati lakásán tartózkodik, értesítették a Mentőszolgálatot és a Pszichiátriai Osztályra visszaszállítják. 20:30: A beteget a Mentőszolgálat rendőri segítséggel visszaszállította a Pszichiátriai Osztályra. Mivel betegségbelátása nincs, ua. veszélyeztető magatartásának véleményezzük, kezelését „A” Részlegünkön folytatjuk.

Az Eütv. 12. § (1) bekezdése alapján a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, ha azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti, mely jog csak törvényben meghatározott esetben korlátozható. Az Eütv. 197. § (9) bekezdése értelmében a cselekvőképes, önkéntes felvétellel felvett beteget kérelmére az intézetből el kell bocsátani. Az Eütv. 12. § (3) bekezdése szerint, ha a beteg a gyógyintézetet, bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti. Az Eütv. kommentárja⁵ szerint, ha egy cselekvőképes, másokat nem veszélyeztető és törvény erejénél fogva a távozás lehetőségétől el nem zárt személy távozását észleli, nincs további teendő.⁶

Az Eütv. 197. § (11) bekezdése értelmében az önkéntesen felvett pszichiátriai beteg akkor nem bocsájtható el, ha a gyógykezelése során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor az Eütv. 199. §-ában szabályozott eljárást kell lefolytatni (sürgősségi gyógykezelés), 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményeznie kell a pszichiátriai intézet vezetőjének a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

Az Eütv. 201/B. §-ának értelmében továbbá annak a pszichiátriai betegnek az előállítása rendelhető el meghatározott pszichiátriai intézetbe, aki sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés hatálya alatt a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetet engedély nélkül hagyta el, vagy akinek a bíróság a kötelező gyógykezelését elrendelte, de a beteg nem jelent meg a megadott határidőn

⁵ Dósa-Hanti-Kovácsy: Kommentár az egészségügyi törvényhez, Wolters Kluwer, Budapest, 2016, 38. o.

⁶ Ez alól kivétel, ha az illető a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény szerinti támogatóval rendelkezik, és annak feltüntetését az egészségügyi dokumentációban kérte – ez esetben a támogató értesítendő.

belül a kijelölt pszichiátriai intézetben. Fenti esetekben is *csak az egészségügyi államigazgatási szerv az, aki a körözési eljárás keretében a meghatározott pszichiátriai intézetbe történő előállítását elrendelheti.*

A feltárt tények szerint a panaszos *önkéntes kezelés alatt állt a Kórház Pszichiátriai Osztályán és az esetleges veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartása miatt, annak felmerülésekor – tehát a távozásait megelőzően – nem kezdeményezte a Kórház a sürgősségi gyógykezelésbe vételét.*

Mind ezek alapján megállapítom, hogy az, hogy a Kórház a beteg szolgálati lakása szerint illetékes település polgármesterét és jegyzőjét, valamint a Rendőrséget telefonon értesítette a beteg kórházból való távozásáról és kezdeményezte a beteg „visszavételét” jogszabályellenes, és a panaszos tisztességes eljárásához való jogával összefüggő visszásságot valósított meg, valamint megsértette a személyes szabadsághoz való jogát.

Álláspontom szerint a Kórháznak, ha veszélyeztető magatartást észlelt a betegen, és úgy ítélte meg, hogy fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége, a vonatkozó Eütv. 197. § (11) bekezdésének előírásai szerint az Eütv. 199. §-ában szabályozott *sürgősségi gyógykezelés eljárásrendjét kellett volna alkalmaznia.* Vagyis rögzíteni kellett volna az egészségügyi dokumentációban a veszélyeztető magatartás mibenlétét, valamint kérelemmel kellett volna fordulni a bírósághoz. Ezzel párhuzamosan a beteggel közölnie kellett volna, hogy *a kezelése attól a perctől nem önkéntes, és kezdeményezték a Pszichiátriai Osztályon tartása indokoltságának megállapítását, valamint a kötelező gyógykezelése elrendelését az illetékes bíróságnál, a bíróság határozatának meghozataláig pedig ideiglenesen az intézetben tartható.* Egyúttal áthelyezhették volna a szabad mozgását akadályozó zárt részlegre. Ha a beteg innen is távozott volna engedély nélkül, úgy az Eütv. 201/B. §-a alapján értesíteniük kellett volna az *illetékes egészségügyi államigazgatási szervet, és az a hatóság lett volna kizárólag jogosult körözési eljárás keretében a meghatározott pszichiátriai intézetbe történő előállítását elrendelni.*

2.3.2 Vizsgálatom során észleltem, hogy az egészségügyi dokumentációban a következő szerepel: *„Feltételezésünk szerint veszélyeztető állapotban távozott, ezért jeleztük telefonon a Rendőrkapitányság felé.”*

Rá kell mutatnom arra, hogy veszélyeztető *állapotot* nem ismer az Eütv. A veszélyeztető *magatartás* nem indokol sürgős intézeti gyógykezelésbe vételt az Eütv. 188. § b.) pontjában meghatározott fogalma szerint. Az Eütv. 188. § c) pontjában meghatározott *közvetlen veszélyeztető magatartás* az, amely esetében a jogszabály szerint indokolt az azonnali gyógykezelés. Az intézeti gyógykezelésbe vételnek ilyen esetben a közvetlen veszélyeztető magatartást *észlelő* orvos intézkedése alapján van helye. *A jogszabály tehát (közvetlen) észlelést ír elő, a feltételezés nem elegendő bizonyossági szint.* A beteg egészségügyi dokumentációjában egyetlen helyen sem került rögzítésre, hogy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsított volna, csupán „veszélyeztető *állapot*” szerepel, és nem szerepeltetik, hogy a „veszélyeztető *állapot*” konkrétan miben nyilvánult meg. Ha a rendőrség felé történő jelzés a körözési nyilvántartási rendszerről és a személyek, dolgok felkutatásáról és azonosításáról szóló 2013. évi LXXXVIII. törvény szerinti bejelentésnek minősült, úgy azzal összefüggésben a következőkre szükséges felhívni a figyelmet.

A Körözési tv. 20. § (1) bekezdés a) és b) pontja értelmében a rendőrség körözését rendelheti, *a tartózkodási hely megállapítása érdekében annak az ismeretlen helyen lévő személynek, akinek eltűnését a rendőrségen bejelentették, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, egészségi állapota, kora vagy más ok miatt képtelen magáról gondoskodni.*

A beteg tényszerűen bejelentés nélkül hagyta el a gyógyintézetet, erre azonban az Eütv. 12. § (3) bekezdése kifejezetten lehetőséget biztosít a gyógyintézet elhagyásához való jog kapcsán. A rendőrség *ismeretlen helyen lévő személy* esetén *tartózkodási hely megállapítása* érdekében rendeli el a körözést, és folytat, fejt ki ennek érdekében tevékenységet. A Kórház előtt *nem volt ismeretlen panaszos tartózkodási helye*, hiszen a beteg egy hozzátartozója a Dekurzus lap szerint tájékoztatta a Kórházat arról, hogy *a beteg a szolgálati lakásán tartózkodik.* A Kórház azonban ennek ellenére értesítette a Rendőrséget. A panaszost a Rendőrség utóbb valóban a szolgálati lakásán találta, amelynek címe is ismert volt a Kórház előtt. A beteg tartózkodási helye tehát megállapításra került. A rendelkezéseimre álló információk szerint azonban nem ért véget a Rendőrség eljárása: a

beteget a mentőszolgálat segítségével – akarata ellenére – visszazállították a Kórházba, annak ellenére, hogy arra az Eütv. 199. § (1) bekezdése értelmében csak akkor lett volna lehetőség, ha *közvetlen veszélyeztető magatartást* tanúsít. Ezt azonban még a visszazállítását követően sem lehetett megállapítani, erre vonatkozó bejegyzés az egészségügyi dokumentációban nem található.

Mind ezek alapján megállapítom, hogy a Kórház eljárásának ezen eleme a panaszos tisztességes eljárásához, valamint a személyes szabadsághoz való jogával összefüggő súlyos visszaállást okozott.

2.4 A panaszosra vonatkozó különleges adatok továbbítása harmadik személyek számára, valamint a magánszféra védelmének biztosítása

A jogi szabályozás garanciális eleme, hogy az Infotv. 3. § 3. b) pontja értelmében *különleges adatnak minősül* az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat. Így tehát egyértelműen a különleges adatnak számít az, hogy egy konkrét és beazonosítható személy a Pszichiátriai Osztályon állományban van, ott kezelés alatt áll. Az Infotv. 3. § 26. pontja *adatvédelmi incidensként* nevesíti azt a tevékenységet, amely személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a *jogosulatlan hozzáférés*, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés esetén áll elő. Az Infotv. 3. § 11. pontja értelmében pedig adattovábbításnak számít az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.

Az Alkotmánybíróság 15/1991. (IV. 13.) határozatában kimondta, hogy az érintetten, illetve az eredeti adatkezelőn kívül más személy számára csak abban az esetben lehet személyes adatot továbbítani, ha „minden egyes adat vonatkozásában az adattovábbítást megengedő összes feltétel teljesült”, vagyis érvényesül a célhoz kötöttség követelménye, valamint az adattovábbítás címzettje „konkrét törvényi felhatalmazással” rendelkezik az adatkezelésre, vagy ehhez megszerezte az érintett hozzájárulását.⁷

Az Eütv. 197. § (11) bekezdése értelmében az önkéntesen felvett beteg akkor nem bocsájtható el, ha a gyógykezelése során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Az Eütv. 201/B §-a értelmében annak a pszichiátriai betegnek az előállítására rendelhető el meghatározott pszichiátriai intézetbe, aki sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés hatálya alatt a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetet engedély nélkül hagyta el vagy akinek a bíróság a kötelező gyógykezelését elrendelte, azonban a beteg nem jelent meg a megadott határidőn belül a kijelölt pszichiátriai intézetben. Fenti esetekben is csak az egészségügyi államigazgatási szerv az, aki a körözési eljárás keretében a meghatározott pszichiátriai intézetbe történő előállítását elrendelheti.

Az egészségügyi dokumentáció áttanulmányozása után megállapítható, hogy a panaszos az ápolási dokumentáció formanyomtatványa erre szolgáló részében a következőkről nyilatkozott: *a beteg jogait a beteg maga gyakorolja, a beteg kívánsága szerint ápolói tájékoztatás nem adható ki.* Ismételten fel kell hívnom a figyelmet arra, hogy a panaszos *önkéntes kezelés alatt állt* a Pszichiátriai Osztályon, az esetleges veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartása miatt, annak felmerülésekor, tehát a távozását megelőzően *nem kezdeményezte a Kórház a sürgősségi gyógykezelésbe vételét a kezelése során.*

Mind ezek alapján megállapítom, hogy a Kórház részéről külön törvényi felhatalmazás, illetve a panaszos hozzájárulása nélkül a panaszosra vonatkozó különleges adat továbbítása, azaz harmadik személyek értesítése a panaszos a Kórházból való távozásáról, illetőleg arról a tényről, hogy panaszos pszichiátriai gyógykezelés alatt áll, alkalmas volt arra, hogy az információs önrendelkezési joggal összefüggő súlyos visszaállást okozzon.

⁷ Az Alkotmány Kommentárja II., Századvég Kiadó, Budapest 2009. Szerk.: Jakab András; 2190. o. 86.bek.

A vizsgált ügy kapcsán megjegyzendő, hogy a Dekurzus lap 2014. március 10-én rögzíti, hogy a panaszost meglátogatta munkahelyi felettese, valamint a következő: „Mután elbúcsúztak, XY (a panaszos felettese) kérte, hogy kérdezzük meg a betegtől, hogy kinél van a szolgálati lakása kulcsa. A beteg a kérdésre feszültté vált, ingerülten kijelentette, hogy nincs senkinek joga behatolni a szolgálati lakásába, majd kijelentette, hogy a kulcsot átadta a polgármesternek.” Ezután távozott először a kórházból, visszakérte a kulcsát a polgármestertől és hazament. A jegyző általi kórházba történő visszaszállítását követően a következők szerepelnek az egészségügyi dokumentációban: „*A beteget a jegyző személyesen szállította vissza osztályunkra. A helyzetet bagatelizálja, véleménye szerint senkinek nem lenne joga behatolni a lakásba, ahol az elmúlt években személyes dolgait tárolta. A kulcsot magánál akarja tárolni, de rábeszélésre elfogadja, hogy édesanyja személyesen elviszi a kulcsot.*”

A Dekurzus lapon 2014. március 11-én 10 órakor bejegyzésként szerepel, hogy a panaszos munkahelyi felettesének kérésére, kollégájának a beteg beleegyezésével átadják a szolgálati lakás kulcsait. A beteg beleegyezéséről írásban nyilatkozik. 17 órai bejegyzés szerint a beteg és a hozzátartozók kérik a beteg hazabocsátását. Tájékoztatják őket arról, hogy a beteget további megfigyelés és kivizsgálás érdekében osztályukon javasolják kezelni. Ezt ők visszautasítják, a beteg felügyeletét vállalják, ragaszkodnak az emisszióhoz. A beteg testi épségéért felelősséget vállalnak, erről írásban is nyilatkoznak. A beteggel aláíratott nyilatkozat szövege: „*Alulírott szülők kijelentem, hogy szüleimmel távozom az osztályról. Öngyilkossági szándékom nincs, nem szenvedek olyan betegségben, ami akaratom ellenére kórházi kezelést indokolna. Az osztályon nem történt olyan esemény, mely számomra sérelmet jelent, a kulcsokat én adtam át orvos jelenlétében Gy. A.-nak. Kijelentem, hogy egészségügyi segítséget fogok kérni.*”

Alláspontom szerint az egészségügyi intézmény semmilyen módon nem avatkozhat bele a betegek magánéletébe. Az egészségügyi ellátáson felül a kórházi szociális munkás végezhet a beteg kórházi tartózkodásán kívüli, privát életével összefüggő praktikus ügyintézését, elsősorban a beteg kérésére. Súlyosan etikátlan magatartás, ha külön felhatalmazás nélkül egy egészségügyi intézmény bármilyen módon beleavatkozik a betegek polgári jogi, munkajogi, illetve magánjellelű jogviszonyába. Így tehát a panaszos munkahelyi felettesének azt a kérését például, hogy „próbálják megkérdezni, hogy kinél van a szolgálati lakás kulcsa”, egyértelműen el kellett volna utasítaniuk.

2.6 A bírói szemle kezdeményezése

2.6.1 A rendelkezésekre bocsátott iratok alapján megállapítható, hogy a Kórház 2014. március 11-én kezdeményezte az illetékes bíróságnál a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését, majd még aznap tájékoztatták a bíróságot arról, hogy a beteget elbocsátották az osztályról.

A bíróság eljárásával összefüggésben a Kórház által használt kérelem és elbocsátásról értesítő nyomtatványokkal összefüggésben kiemelendő, hogy a bíróság megnevezése téves, 2013. január 1-jétől a helyi bíróságok jogutódjaként járásbíróságok kezdték meg a működésüket, ennek ellenére az irat még a Városi Bíróságnak szól. A kérelemben szerepeltetett jogszabályi hivatkozás az 1994. évi LXXXVII. törvény, ami az 1972. évi II. törvényt, azaz a régi egészségügyi törvényt módosította. Az 1972. évi II. törvényt 1998. július 1-jei hatálybalépéssel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény váltotta. Az Eütv. 199. § (2) bekezdése a hivatkozandó jogszabályi alap a sürgősségi gyógykezeléssel összefüggő bírósági kérelem tekintetében. A bíróságnak a beteg elbocsátásáról szóló értesítésben szerepeltetett jogszabályi hivatkozás az 1972. évi II. törvény, azaz a régi egészségügyi törvény, amely az eset időpontjában több mint 15 éve nem volt már hatályos.

A beteg tisztességes eljáráshoz való joga érvényesülésének garanciális feltétele, hogy az egészségügyi szolgáltató az adott életviszonyt szabályozó, nem egyszer jogkorlátozást engedő, vagy azt lehetővé tevő jogszabályhelyek pontos hivatkozásával, azok rendelkezései szerint járjon el.

Mind ezek alapján megállapítom, hogy a Kórház a panaszos tisztességes eljáráshoz való jogát sértő módon a bírói szemle kérelmezésekor egy az eset időpontjában több mint 15 éve hatályát veszített jogszabályhelyre

bívatkozott. Megállapítható, hogy a súlyosan elavult nyomtatványrendszer alkalmazása alkalmas lehet arra, hogy alapjogi jogsérelem jövőbeni bekövetkezésének állandó veszélyét hordozza magában.

2.6.2 A bírói szemle kezdeményezésére a Kórház szerint a betegnek az önkéntes gyógykezelése során bekövetkező *állapotromlás* miatt került sor. Az Eütv. 197. § (11) bekezdése értelmében az önkéntesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor az Eütv. 199. §-ában szabályozott eljárást (sürgősségi gyógykezelés) kell lefolytatni.

Ahogy az már az AJB-344/2018. számú jelentésben is rögzítettem, az Eütv. 199. §-a értelmében, ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül *a bíróság értesítésével* kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

A kérelem konkrét tartalmáról azonban sem az Eütv. szabályai, sem egyéb jogszabály rendelkezések nem rögzítik. A Fővárosi Törvényszék bírójának, a fenti számú jelentés alapjául szolgáló szakmai kerekasztal megbeszélés során ismertetett tapasztalata az, hogy az eljárást indító kérelem tartalma és formája kórházanként eltérő, a kérelmezett állapotára csak egy BNO kóddal utalástól a felvétel körülményeit is részletesen tartalmazó skálán mozog.

Fel kell hívnom a figyelmet arra, hogy a bíróság előtt egy polgári eljárásban ugyanakkor a *kérelemhez kötöttség elve érvényesül*, tehát a kérelem pontos tartalmának felismerhetőnek kell lennie. Az eljárásjogi alapelvek érvényesülése és az alapjogok védelme érdekében is szükséges rögzíteni azt a *minimum tartalmat*, amit a kérelemnek elengedhetetlenül tartalmaznia kell.

Ezt a minimumtartalom a következőkben határozható meg:

- a kérelmezett sürgősségi gyógykezelésbe vételét megalapozó körülmények dokumentálása (beutaló (ha van), felvételi kórlap, a mentőszolgálat beszállítási jegyzőkönyve, a rendőrségi intézkedésről (ha történt ilyen) készült jegyzőkönyv);
- a kezelőorvos szakmai álláspontja a kérelmezett állapotáról;
- *annak konkrét indokolása, hogy hogyan, milyen magatartással valósul meg a közvetlen veszélyeztető, illetve a veszélyeztető magatartás.*

A kérelem nyelvezetével összefüggésben további elvárás, hogy az laikusok számára is érthető legyen, hiszen az eljárásban nem csupán orvosi végzettségű résztvevők vannak, így követelmény, hogy az mindenki számára érthető legyen. *Csak a fenti követelményeknek megfelelő kérelem biztosítja a beteg és az ügygondnok számára a megfelelő felkészülést a bírósági meghallgatásra, valamint a bíróság által kirendelt igazságügyi szakértő számára is ez ad elégséges kiindulási alapot a sürgősségi gyógykezelés megkezdése indokoltságának utólagos vizsgálatához⁸.*

Jelen esetben a bíróságnak megküldött kérelemben a következők szerepelnek: „Szakambulanciánkról irányítjuk felvételre depressziós tünet-együttes miatt. Felvételét önmaga is írásban kéri. Korábban Szakambulanciánkon történt kivizsgálása és ambuláns pszichoterápiás kezelése, de az elmúlt hetekben depressziós tüneteiben jelentős romlás alakult ki.”

Fentiek alapján ismételen megállapítom a konkrét ügy vonatkozásában azt, hogy a Kórház által bíróságnak megküldött kérelemben feltétlenül részletezni szükséges, hogy a kérelmezett beteg pontosan mivel, milyen magatartással valósítja meg konkrétan a veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartást. Ennek az elmaradása, illetve elmulasztása ugyanis alkalmas arra, hogy alapjogi visszásságot okozzon.

3. Az AJB-313/2018. számú ügyvel kapcsolatos megállapítások

⁸Dr. Szemán Felicitász: Az elme és a jog határán I., in: Családi Jog, XIV. évfolyam, 2016. december

3.1 A szakértő kirendelése és eljárása

A már több ízben is hivatkozott Eütv. 199. §-a értelmében, ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A bíróság az értesítés kézhezvételét követően haladéktalanul kirendel egy független, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértőt, aki szakvéleményét írásban vagy legkésőbb a meghallgatáson szóban terjeszti elő.

Az egészségügyi dokumentáció, illetőleg a bírói szemle anyagai alapján egyértelmű, hogy a szakértő még a bíróság értesítése előtt készítette el az eljárásban felhasznált szakértői véleményt, azelőtt tehát, hogy a bíróság kirendelte volna őt ezen feladat elvégzésére. A Győri Járásbíróság elnökének válaszából az is kiderül, hogy három igazságügyi pszichiáter vállal a bíróság illetékességi területén ilyen szoros határidejű kirendelést. *Mindez azt jelenti, hogy a bíróság számára adott lett volna a lehetőség, hogy esetlegesen a másik két szakértő közül rendeljen ki valakit a feladat ellátására.*

Fel kívánom hívni továbbá a figyelmet arra, hogy a sürgősségi gyógykezelés az érintett alapjogainak (személyes szabadság, egészségügyi önrendelkezési jog) olyan súlyos korlátozásával jár, amelyre csak a törvényben meghatározott feltételek *maradéktalan megvalósulása esetén* van jogi lehetőség, a törvényben szabályozott eljárásrendnek megfelelően. Ebbe pedig értelemszerűen az is beletartozik, hogy a beteg veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapotáról véleményt adó szakértő e feladatát kizárólag a bíróság döntését követően, annak nyomán végezze el. Ennek elmaradása esetén a jogvédelmet biztosító garanciák egyszerűen kiüresednek, formalizálódnak.

A Kórház garanciális jogszabályi rendelkezéseket áthágó azon eljárása, miszerint a bíróság értesítését megelőzően, a kirendelő határozat hiányában „felkért” egy éppen ott, a Kórház épületben tartózkodó igazságügyi szakértőt a szakvélemény előzetes elkészítésére, alapjaiban sérti a jogállamiság elvét, a joghoz kötött és a jog által vezérelt eljárás alapvető követelményét. Az alkalmazott eljárás továbbá a panaszos tisztességes eljáráshoz való jogával összefüggő visszasságot okoz, valamint súlyosan sérti a bírói függetlenség elvét.

3.2 A bírói szemle kezdeményezése

A két panasz kivizsgálásának eredményeit egy közös jelentés összesíti, amelynek az indoka, hogy azonos egészségügyi intézményt érintettek. Így a kórház bírói szemle kérelmezési gyakorlata – csakúgy, mint az előző, fentebb tárgyalt esetben – ebben az ügyben is *jogszabálysértő és alapjogi szempontból is aggályos volt.* A rendelkezésemre bocsátott iratok alapján megállapítható, hogy a Kórház 2016. március 1-jén kezdeményezte az illetékes bíróságnál a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését, majd 2016. március 4-én tájékoztatták a bíróságot arról, hogy a beteget elbocsátották a Pszichiátriai Osztályról.

A Kórház kérelme, az elbocsátásról értesítő nyomtatványok kapcsán *jelen ügyben ugyancsak meg kellett állapítanom, hogy a Kórház a panaszos tisztességes eljáráshoz való jogát sértő módon a bírói szemle kérelmezésekor egy az eset időpontjában több mint 15 éve hatályát veszített jogszabályhelyre hivatkozott.*

3.3 A bírói szemle lefolytatása

A vizsgálat kapcsán lényeges kiemelni, ahogyan azt már fentebb meg ismertettem, hogy az Ajbt. 18. § (3) bekezdés e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa nem vizsgálhatja a bíróság tevékenységét, az Ajbt. 18. § (7) bekezdése szerint pedig nem járhat el olyan ügyben, amelyben a határozat felülvizsgálata iránt bírósági eljárás indult, vagy amelyben jogerős bírósági határozat született. A vizsgált esetben ugyan a bíróság a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatban eljár és döntést hozott, mindez azonban nem zárja ki azt, hogy ezzel összefüggésben a Kórház eljárása

kapcsán jelentésben megállapításokat tegyek, illetve a későbbi joggyakorlat fejlesztése érdekében, illetve a szabályozás tekintetében javaslatokat fogalmazzak meg.

Ennek megfelelően a bírói szemle, mint a beteg alapjogainak érvényesülését külső kontrollként biztosító egyik legfontosabb garanciális elem optimális működésével összefüggő elvárásokat, problémákat általánosságban már áttekintettem az AJB-344/2018. sz. jelentésben.

Értelemszerűen ugyanakkor vizsgálatom során nem minősítettem, és nem is minősíthettem a Győri Járásbíróság eljárását, tevékenységét, illetve döntéseit.

Fentiekre tekintettel a konkrét panasz alábbi elemeivel összefüggésben hatásköri okokból csak a fentebb említett AJB-344-2018. sz. jelentésben részletezett általános megállapításokra utalhatok vissza:

- a kérelmezett személy személyes meghallgatásának fontossága
- a szakértői vélemény tartalmának minimális köre, amely alkalmassá teszi a bíróság megalapozott elsőfokú ítéletének meghozatalát (különösen a közvetlen veszélyeztető/veszélyeztető magatartás személyes észlelésén, és megfelelő vizsgálatokon alapuló megállapítása, és annak részletes indokolása, hogy az érintett konkrétan milyen magatartásával meríti ki azt)
- az ügygondnok feladatai (különösen az érintett előzetes felkeresése, egyeztetés érintettel a jogorvoslati lehetőségekről, képviselése a jogorvoslati eljárásban)

Végezetül jelzem, hogy indítványoztam a Kúria elnökénél a vizsgált jogkérdés joggyakorlat elemző csoport keretében való vizsgálatát. 2018 szeptemberétől megkezdődik az országos gyakorlat felmérése a teljes eljárás tekintetében: az eljárást megindító kérelemre, az eljárás menetére, a határozat meghozatalának módjára és tartalmára, továbbá a jogorvoslati jog érvényesülésére kiterjedően⁹.

Mindezek alapján, továbbá hatásköri okokból a bírói szemle lefolytatása kapcsán külön intézkedést nem kezdeményezek.

Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében a jelentésben megfogalmazott szempontrendszerre figyelemmel

1. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* a Kórház főigazgatóját, hogy intézkedjen soron kívül arról, hogy
 - a) a betegekről vezetett egészségügyi dokumentáció naprakész és pontos legyen, valamint a pszichiátriai gyógykezelésre történő felvétel, nyilatkozat dokumentálása a vonatkozó jogszabályi előírásoknak és a tényeknek megfelelően történjen;
 - b) a kórházban az emberi méltóságot és a betegek önrendelkezési jogát is tiszteletben tartó módon alakuljon a gyógyszerbeadási gyakorlat;

⁹ Dr. Kövesné dr. Kósa Zsuzsanna: A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésének gyakorlata, in: Forum Sententiarum Curiae 2018/1.

- c) szükség esetén a fenntartó bevonása mellett a Kórház dolgozóinak képzése, így különösen a fogyatékossgal élő személyeket ellátók speciális képzése, valamint továbbképzése folyamatosan biztosított legyen, ennek alapján pedig a dolgozók egyértelműen különbséget tudjanak tenni a betegek a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartása között az Eütv. fogalomhasználatának megfelelően, és az eljárási lehetőségeiket ennek megfelelően mérlegeljék;
 - d) a kórházban a betegek gyógyintézet elhagyásához való jogát a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően mindenkor tiszteletben tartásák;
 - e) megfelelően érvényesüljön a személyes és különleges adatok célhoz kötött kezelésének törvényi követelménye, a betegek magánszférához való jogának érvényesülése és az esetleges adatvédelmi incidensek elkerülése érdekében;
 - f) a szükséges feltételek fenntartó általi biztosítását követően a korlátozó intézkedés alkalmazására kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén kerüljön sor, minden esetben az annak alapjául szolgáló pontos cselekmény, illetve állapot részletes rögzítése mellett;
 - g) a korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlapok tartalmazzák a hatályos jogszabályokkal összhangban teljeskörű dokumentációt, a korlátozó intézkedések elrendeléséről pedig a betegjogi képviselőt, valamint a törvényes, illetve a meghatalmazott képviselőt megfelelő időben tájékoztassák;
2. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* az Integrált Jogvédelmi Szolgálat jogvédelmi biztosát, hogy közvetítse az intézmény felé a jogszabályi előírásnak megfelelő haladéktalan továbbítási gyakorlatra irányuló elvárást, keresse és találja meg mindezen feltételek felek számára alkalmas és a jogszerű módját.

Budapest, 2018. 09. 03 .

Székegy László

