



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-2134/2022. számú ügyben
pszichiátriai ellátással összefüggésben
(Előzmény ügy: 4270/2021)

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek: Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros

2022.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-2134/2022. számú ügyben**

Az eljárás megindítása

Egy civil szervezet fordult hozzám a panaszos képviselőjében a dunaujvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet (a továbbiakban: Kórház) Pszichiátriai Osztályán történt ellátását sérelmezve. Beadványozó álláspontja szerint panaszos jogellenesen került a Kórház pszichiátriai osztályának zárt részlegére, ahol egy napig bent tartották, fizikai és kémiai korlátozó intézkedést alkalmaztak vele szemben, nem kapott sem enni, sem inni és egy ápoló verbálisan és szexuálisan zaklatta.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a konkrét ügyben felmerült a jogállamiság követelményével, az emberi méltósághoz, valamint a személyi szabadsághoz való joggal, valamint a kínzás, embertelen megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásság 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 az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az érintett Kórház főigazgatóját.

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 alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);
- a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet
- 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 gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Működési rendelet)
- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet)

A megállapított tényállás

1. A beadványban rögzítettek szerint a panaszost 2020. december 30-án a fia otthonából szállította a mentőszolgálat a Kórház Pszichiátriai Osztályára. A beadvány szerint a panaszosnak a reggeli gyógyszerei bevitelét követően eszméletvesztéssel járó rosszullete volt, így találtak rá a fürdőszobában, majd mentőt hívtak hozzá. A mentőszolgálat a Kórház Pszichiátriai Osztályára szállította, a mentősök bármilyen vele történő megbeszélés, tájékoztatás nélkül bekísérték. A Pszichiátriai Osztályon állítása szerint az ügyeletes orvos semmit nem kérdezett tőle és semmilyen tájékoztatást nem adott számára. Egy férfi ápoló azt közölte vele – miután panaszos jelezte, hogy távozni szeretne –, hogy nem mehet sehová, be kell feküdnie az osztályra. Ezt követően le kellett vennie saját ruháit (csak az alsóneműt tarthatta magán) és táskájával, irataival és mobiltelefonjával együtt egy fekete zsákba kellett tennie azokat. Saját ruhái helyett mindössze egy zöld kórházi pólót kapott, így mezítláb, hiányos öltözetben kellett egy másik emeletre követnie az ápolót, mint utóbb kiderült a zárt részlegre. Az ápoló a bal csuklójának erős szorítása mellett irányította őt a két helyszín között. A zárt részlegen COVID tesztet végeztek rajta, majd a negatív eredményt követően több injekciót is kapott, azonban semmilyen tájékoztatást nem kapott a kezeléssel.

Ezt követően a panaszos állítása szerint egy ápolónő arra kérte, feküdjön le egy ágyra és vegye le az alsóneműjét, majd bepelenkázta és kikötözték a csuklójánál és bokáinál fogva. Az asszony nem értette, hogy mindez miért történik, de kérdésére érdemi választ nem kapott, azonban durva hangnemben arra szólították őt fel, hogy maradjon csendben. Az ápolónő távozását követően egyedül maradt a férfi ápolóval, aki a beadvány szerint mutogatni kezdte magát, amire ő felháborodottan, emelt hangon reagált. Ekkor belépett az ápolónő, így tovább nem fajult a helyzet, azonban őt kérték számon az emelt hangú beszéd miatt. A férje még aztap kereste, de elküldték azzal, hogy az asszony már alszik. Másnap reggel tért vissza, és vitte haza a panaszost.

A panaszos fentiekén túl kifogásolta, hogy véleménye szerint nem tanúsított közvetlen veszélyeztető magatartást, így a Pszichiátriai Osztályra szállítása indokolatlan volt. Ugyancsak nehezményezi, hogy sem felvételekor, sem később, senki nem kérdezte meg arról, hogy mi történt vele, hogy érzi magát, anamnézist nem vettek fel, eszméletvesztésének oka nem került kivizsgálásra (panaszos állítása szerint a Pszichiátriai Osztályról történt elbocsátását követően a székesfehérvári kórházban agydaganatot állapítottak meg nála). Kifogásolta azt is, hogy akarata ellenére a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén tartották, átmenetileg megfosztva ezzel személyes szabadságától, annak ellenére, hogy nem volt közvetlen veszélyeztető magatartású. Kezelése ugyancsak az akarata ellenére történt, a kórházban tartózkodása során semmilyen tájékoztatást nem kapott az ellátásával, kezelésével összefüggésben, és arról sem, hogy miért nem hagyhatja el a Kórházat. A zárt részlegen továbbá akarata ellenére elvették saját ruházatát és mobil telefonját valamint iratait is.

Fentiekre tekintettel kérte az ellátása körülményeinek ombudsmani vizsgálatát.

2. A panaszos beadványa kapcsán az abban részletezettek vizsgálata mellett az érintett Kórház főigazgatójától – az ombudsmani vizsgálat sikeres lefolytatása érdekében, valamint a panaszos teljes egészségügyi dokumentációjának rendelkezésemre bocsátása mellett – a következő kérdések megválaszolását kértem:

- Önkéntes vagy sürgősségi gyógykezelés alatt állt-e a beteg?
- Önkéntes kezelés alatt álló betegeket is kezelnek-e a pszichiátriai osztály zárt részlegén?

- A beteg az osztály zárt részlegén¹ került-e elhelyezésre?
- Történt-e bírói szemle kezdeményezése a beteg esetében? (Amennyiben igen, kértem másolatban az ezzel összefüggő iratanyagot.)

A főigazgató válaszában arról tájékoztattott, hogy panaszost 2020. december 30-án a déli órákban szállította be intoxikált, módosult tudatállapotban a mentőszolgálat a Kórház ambulanciájára, szuicid szándék szerepelt a mentési esetlapján, így megfigyelési céllal a pszichiátria detoxikáló részlegére került felvételre.

A válasz szerint az ügyeletet ellátó munkatársak a szuicid szándékot önmagára veszélyeztető állapotnak ítélték meg és ennek megfelelően a páciens védelme érdekében egy éjszakára megfigyelésre bent tartották. A válasz szerint a megfigyelés indokoltságát erősíti meg az, hogy a dokumentáció alapján a nőbeteget nyugtalanság és agitáltság jellemezte, azaz a kooperabilitás hiánya.

A szoros obszervációra az osztály zárt részlegén került sor, ennek során elsődleges feladatnak a veszélyeztető állapot elhárítását tartották, a válasz szerint „a beteg módosult tudatállapota nem tette lehetővé a kimerítő tájékoztatást.” Azt is leírta, hogy bírói szemlére nem került sor, mivel osztályukon 24 órát sem töltött ambuláns formában, sürgősségi ellátás keretében, majd a reggeli órában tanácsadást követően hozzátartozója kíséretében távozott.

Megkeresésemben arra kértem a főigazgatót, hogy a panaszbeadványban foglaltakat vizsgálja ki, és a vizsgálata eredményéről küldje meg tájékoztatását, azonban a főigazgató válaszában nem tért ki a páciens azon kifogására, hogy elvették a ruháit, mobil telefonját, iratait és táskáját, és a férfi ápoló viselkedésével összefüggésben sem utaltak vizsgálat lefolytatására, a válaszban azzal összefüggésben mindössze egy mondat szerepelt, miszerint „Határozottan visszautasítunk munkatársunk erkölcsstelen magatartására utaló minden feltételezést.”

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 1) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosá által vizsgálható *hatóságnak*, ezen belül *közszolgáltatást végző szervnek* 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*.

¹ Zárt részleg jelen esetben, amelyet a beteg nem hagyhat el szabad akaratából bármikor, a kijárat zárva van és csak az egészségügyi személyzet tudja kinyitni azt.

II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az 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 alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

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 élel 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., III. és IV. cikkében, foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) és (2) bekezdésének és 55 § (1) 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 indoklásában kifejtett megállapításokat

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, demokratikus jogállam. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – 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 alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek 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, észszerűtlen 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, mindenki 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 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 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

helyzetüknél fogva eleve kiszolgáltatott – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed *az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére*.

3. 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 szolgaságban 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 elmegyógyintézetek 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 normaszervezési 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 az Emberi Jogok Európai Bírósága által kibontott tartalmával is, amely szerint az említett tilalmak megszegése az emberi méltóság sérelmét is jelenti.

4. Az Alaptörvény IV. cikke – az Alkotmány 55.§-al lényegében azonos megszövegezésben – deklarálja a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot, mely szerint mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra, senkit nem lehet szabadságától másként megfosztani, csak a törvényben meghatározott okból és a törvényben meghatározott eljárás alapján. A 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, elmeműködést 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 meglétéén túl az, hogy a beteg*

*valódi veszélyt jelentsen magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt ne tudjon 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).

III. Az ügy érdeme tekintetében

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

- 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 fogyatékos³ nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalásának, elhelyezésének és kezelésének.

A CRPD 14. cikke a fogyatékossgal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő *elhelyezését* (involuntary placement), a CRPD 25. cikke pedig a fogyatékossgal élő személy akarata ellenére történő *kezelését* (involuntary treatment) tiltja. A CRPD 14. cikke kiemeli, hogy *a fogyatékossgal 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 fogyatékossgal alapján történő fogva tartásra, feltéve hogy ennek más okai is vannak, például az ön- és közveszélyesség. A CRPD Bizottság értelmezése szerint ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel⁴. A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékossgal élő személyek fogvatartását azon az alapon teszi lehetővé, hogy állítólagos veszélyt jelentenek saját maguk

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

³ pl. a pszichoszociális fogyatékossg

⁴ 14. cikk – A személy biztonsága és szabadsága: 1. A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek, másokkal azonos alapon a) élvezhetik a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot; b) jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatók meg, továbbá a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy a fogyatékossgal megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.

vagy mások számára.⁵

A CRPD Bizottság értelmezésében továbbá „a CRPD 25. cikke⁶ 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 fogyatékossgal 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, amint arra korábban a már hivatkozott AJB-410/2015. számú jelentés is rámutatott, *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 fogyatékossgal alapuló fogvatartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. A továbbiakban – hangsúlyozva a fenti tényeket – a jelenlegi hazai jogi szabályozás mentén, annak figyelembevételével vizsgáltam az esetet.

2.1 A páciens felvétele, a sürgősségi gyógykezelés eljárásrendje

Amint azt az AJB-66/2022. számú jelentésben is megállapítottam, a pszichiátriai ellátásban résztvevő páciensek esetében alapvető fontosságú, hogy a kezelés kezdetét megelőzően helyesen határozzák meg a kezelés formáját. A vonatkozó szabályozás értelmében az intézeti gyógykezelésbe vétel három formában történhet meg: a) önkéntes gyógykezelés, b) sürgősségi gyógykezelés c) kötelező gyógykezelés. A kezelési forma kifejezett meghatározása azért nélkülözhetetlenül fontos, mert ez alapjaiban meghatározza a páciens betegjogainak érvényesíthetőségét, érvényesülését.

A pszichiátriai ellátásban *önkéntesen résztvevők* bármely más beteghez hasonlóan gyakorolhatják betegjogaikat, várhatják el azok érvényesülésének támogatását. *A sürgősségi és kötelező gyógykezelésben résztvevők* egyes betegjogai (pl. szabad mozgás, egészségügyi önrendelkezés) ugyanakkor a feltétlenül szükséges mértékben és ideig korlátozhatóak, amíg a páciens veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít.

Az egyes gyógykezelésbe vételi módokat a törvény pontosan meghatározza, az elhatárolásukhoz pedig a *veszélyeztető* magatartás és *közvetlen veszélyeztető* magatartás fogalompárt alkalmazza. Amennyiben az osztályon jelentkező illetve az osztályra beszállított/továbbított beteg közvetlen veszélyeztető magatartású, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. *A közvetlen veszélyeztető magatartású páciens pszichiátriai intézeti felvétele tehát a szabályozás szerint egyértelműen sürgősségi gyógykezelést von maga után. (Önkéntesen felvett beteg esetében, a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartás hiányában nem nyílik lehetősége a*

⁵ Lásd a CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. és 2. pontját. (Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága nyilatkozata (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Statement on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneva, September 2014.; <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15183>)

⁶ 25. cikk – Egészségügy: d) kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátást - többek között - a fogyatékossgal élő személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire vonatkozó tudatosság felkeltésével a képzésen, valamint az állami és magán egészségügyi ellátás etikai normáinak közzétételén keresztül;

szolgáltatónak arra, hogy a páciens az akarata ellenére a gyógyintézetben tartsa és a tájékozott beleegyezése hiányában kezelje.)

Elképzelhető olyan helyzet, hogy az önkéntesen felvett páciens csak utóbb, már az osztályon tartózkodása során kezd veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítani. Ebben az esetben is ugyanaz történik: a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályokat kell ettől kezdve alkalmazni a kezelésére. Természetesen ebben az esetben a beszállítás indokoltságának megállapítása helyett a bíróságnak optimális esetben azt kell vizsgálnia, hogy a kezelés *sürgősségivé* minősítése megfelelő okból történt-e. Ilyen esetben tehát – lévén, hogy a beteg már helyben volt az osztályon, ahová *önként, szabad akaratából ment* – a bíróságnak azt kell eldöntenie, hogy *a kezelés sürgősségi gyógykezeléssé átminősítése, megfelelő, valóban a beteg érdekét szolgáló okból/célból történt-e* és nem pedig esetlegesen azért, mert valamely őt megillető betegjogával kívánt élni. Azt kell tehát megvizsgálni a bíróságnak, hogy a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartás konkrétan miben nyilvánult meg. Önmagában pl. az a tény, hogy egy pszichiátriai kezelésben önkéntesen résztvevő páciens meg kívánja szakítani a kezelést és távozni kíván az intézményből, vagy egészségügyi önrendelkezési jogát gyakorolva nem kíván egyes beavatkozásokat igénybe venni, nem lehet ok arra, hogy a kezelését sürgősségivé átminősítve ebben a kezelőorvos megakadályozza.

Jelen esetben a panaszost mentő szállította be a Kórházba szuicid szándékú gyógyszer intoxikáció diagnózissal, ugyanakkor a Pszichiátriai Ambulancia nem öngyilkossági kísérlet miatt, hanem „Alkalmazkodási zavar” diagnózissal irányította panaszost az *akarata ellenére* a pszichiátriai osztályra, gyógyszermentes megfigyelésre, tehát nem követték az Eütv. 199. §-ában a sürgősségi gyógykezelés esetében előírt eljárásrendet.

A sürgősségi gyógykezelés esetén alkalmazandó eljárásrend

A rendelkezésekre bocsátott egészségügyi dokumentáció és információk alapján a panaszost a mentőszolgálat vitte az érintett Kórház Pszichiátriai Ambulanciájára. Az Országos mentőszolgálat mentési adatlapján „az esemény a helyszíni információk alapján” rovatban a következő bejegyzés szerepel: „Bejelentés szerint nem reagál. Kérdezéskor kádban fekszik, utána fájdalmi ingerre ébred. Elmondása szerint tegnap csk.⁷, ma reggel Frontint, altatót vett be suicid szándékkal. Álmoságot, gyengeséget panaszol, fájdalmat egyéb panaszt negál, kissé meglassult orientált, láztalan, külsérelmi nyom nélkül.” A diagnózishoz *gyógyszeres intoxikáció* került feltüntetésre (*1 üveg Frontin és még egy készítmény*), valamint *suicid szándék*.

A Pszichiátriai Ambulancián a fogadó orvos az ambuláns lapon azt rögzítette, anamnézisként, hogy „OMSZ szállítja otthonából a nyugtalan nőbeteget, aki előző este párkapcsolati konfliktust követően *több tableta altatót* vett be. Friss külsérelmi nyom rajta nem található.” Azt is rögzítette, hogy tudata tiszta, éber, térben saját személyét illetően orientált, időben napot téveszti. Gondolkodása alakilag és tartalmilag ép, megtartott mnesticointellektuális funkciók, psychomotorosan nyugtalan, illetve, hogy alacsonyabb intellektus véleményezhető. „Konfliktushelyzetéről nem akar beszélni.” Már az ambulancián kapott az ambuláns lap szerint egy injekciót, majd *alkalmazkodási zavar diagnózissal* az epikrízisben az „osztályunkon megfigyeljük, „tanácsadással emittáljuk” bejegyzés szerepel. Korábbi pszichiátriai kezelésről, kórelőzményről nem tesz említést az ambulánslap.

⁷ csk.: vélelmezhetően a családi konfliktus rövidítése

A dokumentációban 12:55-kor az szerepel, hogy „a részlegre érkezéskor öngyilkosságot tagadja, nem együttműködő, fenyegető, zsaroló, követelődző, kiabál, túlérzékenységi rohamot produkál, könnyek nélkül sír (hiszti).” Gyógyszermentes obszerváció került bejegyzésre, illetve, hogy „cigizni szeretne, de nincs nála cigi”. Azt is rögzítették, hogy a „portánál egy férfi hozzátartozó dr. M-el beszélt (a Pszichiátriai Ambulancián a panaszost ellátó orvos), holnap jönnek érte, hazaengedhető.”

Ezt követően 16:30-kor került be a következő bejegyzés: „Ordít, ablakba akarja verni a fejét. Cigizni akar, de nem hozott. Fenyegetőzik, szitkozódik, így orvosi utasításra 1 amp Tiapridalt és 1 amp Rivotril im. kapott”.

18/6 bejegyzés szerint a páciens „nem fogadott el ételt, sem folyadékot, csak hangosan követelte, hogy cigizni vigyék ki, nem akarta elfogadni, hogy nincs cigije. Szitkozódott, kiabált és fenyegetőzött. Rögzítését rángatta állandóan és menni akart volna el. Dr. M utasítására, ha nem nyugszik el, akkor kaphat 1 amp Tiapridalt és 1 amp Rivotril, amit 21:00-kor meg is adtunk neki, mert egyre nyugtalanabbá vált és fenyegetőzött, hogy majd meglátjuk, megveret minket, stb... Nehezen, de később elaludt. Kb. 23 óra körül csendesedett el.”

Ezután már csak egy 2020. 12.31.-i bejegyzés szerepel: 6/18 „Eseménytelen éjszakai megfigyelést követően hozzátartozó kíséretében otthonába távozott. Amb. lapot+értékeit átvette.”

A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet 29. pontja az öngyilkossági kísérletet és szándékot, a mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapotot a sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok és betegségek közé sorolja.

Az Eütv. 188. § c) pontja a *közvetlen veszélyeztető magatartást* a következőképpen definiálja: a beteg – akut mentális zavara következtében *saját* vagy mások *életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent*, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el.

Amennyiben 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.⁸ Jelen esetben is ez történt. A jogszabály szerint a beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével *kezdeményezi* 1) a beszállítás indokoltságának megállapítását és 2) a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. *Amennyiben a beteget sürgősségi beszállítást követően felveszik az osztályra, úgy a jogszabály ezt az eljárásrendet írja elő.* Nem ad lehetőséget a jogszabály arra, hogy a pszichiátriai intézet vezetője mérlegeljen a bíróság értesítésével kapcsolatban. Az értesítést akkor is meg *kell* tenni, *ha a sürgősségi beszállítás utáni pszichiátriai osztályos felvételt követően a beteget elbocsátják a pszichiátriai intézetből.*⁹ Ennek pedig az az oka, hogy a bíróságnak sürgősségi gyógykezelés esetében nem csupán a kötelező gyógykezelés elrendelésének szükségességéről kell határoznia, hanem a beszállítás indokoltága kérdésében is döntenie *kell.*¹⁰

⁸ Eütv. 199. § (1) bek.

⁹Eütv. 199. § (9) bek.: A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

¹⁰ Lásd a Kúria sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat-elemző csoport összefoglaló véleményében foglaltakat, miszerint az ügydöntő végzés rendelkező részében a beszállítás indokoltága kérdésében és a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésében is határozni kell. (27.o.) https://kuria-birosag.hu/sites/default/files/joggyak/joggyak_pszichiatra_osszefoglalo_0.pdf

Az általam megismert tényállás – ideértve a főigazgató nyilatkozatát is – és a vonatkozó egyértelmű jogszabályi rendelkezések alapján a panaszost valójában sürgősségi gyógykezelésbe vették az ügyeletes ilyen irányú döntése okán.

2.2 A személyes szabadság korlátozásához társuló garanciák a sürgősségi gyógykezelés, mint nem önkéntes pszichiátriai intézeti gyógykezelés esetében

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 betegdokumentáció alapján a páciens öngyilkossági kísérletét követően, gyógyszer intoxikáció miatt szállították a Kórházba, mely a 2.1 pontban rögzítettek szerint kimeríti a közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát, így fel is vették a Pszichiátriai Osztályra.

Erre az esetre tehát az Eütv. a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályokat rendeli alkalmazni¹¹, azaz *a bíróság értesítésének 24 órán belül meg kellett volna történnie, amely azonban elmaradt.*

A pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete, amelynek, annak érdekében, hogy az az alapjogkorlátozás alkotmányos keretei között maradjon, az Alaptörvényből eredő formai és tartalmi követelményeknek megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia. A panaszos esetében azzal, hogy – a jogszabályi előírásokkal ellentétesen – nem az Eütv. hivatkozott 199.§ szerinti sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó eljárást követték a garanciális rendelkezések figyelmen kívül hagyásával sérült a panaszos személyi szabadsághoz fűződő alkotmányos joga, továbbá azzal, hogy nem a jogszabályi rendelkezések szerint járt el a Kórház a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot idézett elő.

2.3 A tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi önrendelkezés összefüggése

A modern orvoslás egyik központi eleme a beteg önrendelkezési joga. Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a páciens szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza.¹² A páciensnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Néhány, az Eütv.-ben foglalt kivételtől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a páciens megtevéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.¹³

Ezek a jogok a jelen panasz alanyát, mint *sürgősségi pszichiátriai gyógykezelésben* részesített személyt korlátozottan illették meg. Az Eütv. 196. § b) és c) pontja alapján kezelt beteg (sürgősségi gyógykezelés, kötelező gyógykezelés) esetében *az Eütv. eltérési lehetőséget*

¹¹ Eütv. 197. § (11) bek.: Az önkéntesen, illetőleg a (3) bekezdés szerint ideiglenesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást (sürgősségi intézeti gyógykezelés) kell lefolytatni.

¹² Eütv. 15. § (2) bek.

¹³ Eütv. 15. § (3) bek.

enged, amikor azt mondja, hogy ilyen esetekben, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, azonban *a tájékoztatást még az ilyen esetekben is meg kell kísérelni a lehetőségekhez képest.* Az Eütv. 196. §-ának további garanciális rendelkezései szerint pedig a pszichiátriai intézetbe felvett beteget a 13. § szerinti általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően *szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira. A veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint (13. §) részletesen tájékoztatni kell.*

Összefoglalva tehát (és visszautalva az előző pontra) a sürgősséggel felvett páciensek: 1. Nem hagyhatják el a gyógyintézet területét tekintettel a (közvetlen) veszélyeztető magatartásukra. 2. A veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartású páciensek esetében el lehet tekinteni a beleegyezésüktől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében. 3. A tájékoztatáshoz való jog a sürgősségi gyógykezelésben részesített páciens is megilleti némiképp módosított formában: *a tájékoztatást még az ilyen esetekben is meg kell kísérelni a lehetőségekhez képest,* utóbb pedig a veszélyeztető közvetlen veszélyeztető magatartás elmúltával részletesen tájékoztatni kell a pácienseket.

A páciens személyes szabadságának és önrendelkezési jogának fentiekben körülírt korlátozása ugyanakkor csak a bírói kontroll mellett valósulhat meg. A beteget szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira.

A panaszos konkrét esetében – amint azt a 2.2. pontban részletesen kifejtettük – ez a bírói kontroll nem valósult meg, a kórház elmulasztotta az Eütv. 199. §-ának megfelelően a bíróság értesítését, noha a páciens akarata ellenére tartotta az intézetben közvetlen veszélyeztető magatartására tekintettel. A páciens tájékoztatása sem valósult meg, *az egészségügyi dokumentációban semmilyen, a páciensnek adott tájékoztatás nem található meg,* sem a felvételével párhuzamosan, sem pedig a közvetlen veszélyeztető/veszélyeztető magatartása elmúltával, hazaengedésekor, noha az Eütv. 136. §-a egyértelműen úgy rendelkezik, hogy az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát, és az egészségügyi dokumentációban – mások mellett – rögzíteni kell a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmát.

2.4 Korlátozó intézkedések és azok dokumentálása

Az ESzCsM rendelet 4. § (1) és (6) bekezdése értelmében a pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel *a korlátozó intézkedések elkerülésére,* valamint több lehetséges és alkalmas korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges *legkisebb mértékű korlátozással,* hátránnyal jár

Az ESzCsM rendelet 5. § (4) bekezdése értelmében a fizikai, kémiai, biológiai korlátozást e rendelet 3. számú melléklete szerinti adatlapon kell dokumentálni. Az adatlap az egészségügyi dokumentáció része.

A panaszos páciens egészségügyi dokumentációjában egy korlátozási adatlap szerepelt, rajta a 2020.12.30-án délután beadott 1 amp. Triapidal és 1 amp. Rivotril szerepel 17:00 időponttal, valamint fizikai korlátozásként 2-2 végtag csuklónál és bokánál történő rögzítése 2020.12.30. 17:00-tól 2020. 12.31. 7:00-ig. A jelzett tartalom az egészségügyi dokumentáció egyéb elemeinek ellentmond: a kézzel vezetett dekurzus lap szerint még egy alkalommal sor került kémiai korlátozásra, 2020.12.30-án 21:00-kor, amely azonban nem szerepel az

adatlapon, csak a gyógyszerelési lapon. A gyógyszerelési lapon ugyanakkor nem szerepel az Adatlapon 17:00 időponttal, a dekurus lapon 16:30 időponttal feltüntetett kémiai korlátozás.

Az adatlapot az eseményt követően több, mint egy héttel később (2021.01.12.) juttatták el a betegjogi képviselőhöz, noha a vonatkozó szabályozás szerint a korlátozásokról haladéktalanul kell értesíteni a betegjogi képviselőt.¹⁴

Amint azt már a korábban hivatkozott *AJB-410/2015. számú jelentés* kifejtette: **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 a felülvizsgálata, dokumentálása és a dokumentációnak a betegjogi képviselőhöz való eljuttatása is rendkívül fontos, és az alapjogsérelem vonatkozásában preventív természetű intézkedés.** A *garanciarendszer legfontosabb védelmi elemei* a rendszeres és hatékony felülvizsgálat, a megfelelő dokumentáltság, és a betegjogi képviselő időben és kellő részletességgel történő tájékoztatása, valamint a hatékony panaszmechanizmus működtetése.

Az alapvető jogok biztosaként egészségügyi szakmai kérdésekben nem foglalhatok állást, így nem tartozik a hatáskörömbe az, hogy az alkalmazott intézkedéseket orvosszakmai szempontok szerint értékeljem, eljárásom során azt vizsgálhatom, hogy megvalósultak-e az eljárásban mindazon garanciális elemek, amelyek az orvosszakmai és betegjogi szempontból is megfelelő eljárás biztosítására hivatottak. A konkrét helyzetben *a betegjogi képviselő késedelmes értesítése olyan garanciahiányt jelent, amely még akkor is veszélyezteti az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését, ha egyébként az alkalmazott kezeléssel, intézkedésekkel összefüggésben nem merülnek fel szakmai és alapjogi aggályok.*

Az adatlappal összefüggésben meg kell állapítanom továbbá azt, hogy a fizikai korlátozó intézkedés alkalmazásának rövid indokolásakor azon csupán annyi szerepel, hogy „a beteg saját testi épsége érdekében”. A jogszabályi előírásból kiindulva *a veszélyeztető magatartás előfeltétele a korlátozó intézkedés alkalmazásának, amelyet azonban az adott esetre konkretizált módon indokolni kell.* Azt kell ilyen esetben kifejtteni az indokolásban, hogy *milyen magatartást tanúsít konkrétan a beteg, amely kimeríti a veszélyeztető magatartás törvényi fogalmát.*¹⁵

Az ESzCsM rendelet 5. § (3) bekezdése értelmében a korlátozó intézkedések alkalmazásának ideje alatt a pszichiátriai beteg állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzése szükséges, amely magába foglalja a *fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését* [Eütv. 192. § (4) bekezdés]. Az ellenőrzésnek arra is ki kell terjednie, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, illetve szükséges-e az alkalmazott módszer megváltoztatása. Az ellenőrzés módját és gyakoriságát az orvos határozza meg és az erre vonatkozó döntését az ápolási dokumentációban rögzíti. A Kórház vezetése által megküldött *”A korlátozó intézkedés időtartama alatt végzett ellátás dokumentációja”* elnevezésű, helyben rendszeresített nyomtatvány az ellátás ideje alatt végig vezetve volt.

A beteg azon állításával összefüggésben, miszerint étlen szomjan, kikötözve tartották őt a kórházi tartózkodása nagy részében, két megállapítás tehető: 1. az egészségügyi

¹⁴ Eütv. 194. § (1) bek.

¹⁵ 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 hárrítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel *a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.*

dokumentáció alapján valóban nem történt sem étkezés, sem pedig folyadékbevitel a korlátozó intézkedés időtartama alatt, ugyanakkor 2. a dekurzus lapon 18/6 bejegyzés alatt kifejezetten szerepel, hogy „a beteg nem fogadott el sem ételt, sem folyadékot, csak hangosan követelte, hogy cigizni vigyük ki.”

Fentiekre tekintettel, a páciens állapotának a korlátozó intézkedések alkalmazási ideje alatti folyamatos, fokozott ellenőrzésével összefüggésben alapvető joggal összefüggő visszasság nem igazolódott.

2.5 Kínzás, embertelen megalázó bánásmód tilalma, bántalmazással kapcsolatos panaszok

A beadvány azon elemei tekintetében, miszerint a panaszost verbálisan és szexuálisan zaklatta az egyik férfi ápoló, a következők rögzítése szükséges:

Az ombudsmani eljárásban alakszerű bizonyítási eljárás lefolytatására nincs lehetőség; a panaszos állította, az intézmény tagadta az eset megtörténtét. Az intézmény Hivatalom megkeresésére adott válaszából kimaradt a zaklatásra, a nem megfelelő bánásmódra vonatkozó kifogásokra történő érdemi reagálás. Az intézményvezető egy mondattal utalt a panasz ezen részére: *”Határozottan visszautasítunk munkatársunk erkölcstelen magatartására utaló minden feltételezést.”*

A hivatkozott AJB-410/2015. sz. jelentés rögzítette, hogy a megfelelő panaszmechanizmus egy olyan garanciarendszer része, amely nemcsak a panasszal kapcsolatos sérelmek kivizsgálására és orvoslására nyújt lehetőséget, de a rossz bánásmód kialakulásának, felismerésének prevencióját is elősegítheti. Egy ilyen eset felmerülésekor elengedhetetlenül fontos, hogy az intézmény megfelelő módon kivizsgálja az esetleges nem megfelelő bánásmódot. Elvárható, hogy az intézmény áttekintse, hogy érkeztek-e az érintett dolgozóval összefüggésben hasonló panaszok, akár az intézményhez, akár a betegjogi képviselőhöz. A zárt részlegen ápolott betegeknél rá lehet kérdezni az ellátásukkal, ápolásukkal összefüggő tapasztalataikra. Érdemes áttekinteni, hogy a belső eljárásrendek kitérnek-e a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmára, megelőzésére. Egy-egy ilyen eset jó alkalom lehet arra, hogy a dolgozókkal áttekintsék a megfelelő eljárás, bánásmód szabályait. Mindezek megtörténteire vonatkozó tájékoztatást ugyanakkor nem kaptunk a Kórháztól, nem derült ki tehát, hogy pontosan milyen eljárást folytattak le a panasz kivizsgálása kapcsán. A panaszos beadványa szerint az abúzusra közvetlenül a fizikai és kémiai korlátozást követően került sor. A szakirodalom szerint a fizikai korlátozás nemcsak a betegnek, de a személyzet számára is traumatizáló lehet, amely nem kívánt következményekkel járhat.¹⁶

A pszichiátriai betegek tapasztalatait, véleményét nem lehet figyelmen kívül hagyni, ugyanolyan gondossággal kell figyelembe venni a panaszukat, mint bárki másét. Ezzel összefüggésben fel szeretném hívni a figyelmet a pszichiátriai pácienseket érintő episztemikus

¹⁶ Fisher, W. A. (1994). Restraint and seclusion: A review of the literature. *The American Journal of Psychiatry*, 151 (11), 1584–1591. (p. 1588) <https://doi.org/10.1176/ajp.151.11.1584>, hivatkozva Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2007. 400. o.; „A beteg fizikai lebírása erős agresszív és szexuális érzéseket szabadíthat fel a személyzet tagjaiban, amely emocionálisan szintén megterhelő a számukra.”

igazságtalanság jelenségére. A szakirodalom szerint¹⁷ az *episztemikus igazságtalanság* elsődleges esete a tanúvallomás: a hallgató azért csökkenti a hitelesség szintjét, amelyet a beszélőnek tulajdonít, mert (gyakran öntudatlanul) előítéletei vannak azzal a társadalmi csoporttal szemben, amelyhez a beszélő tartozik. „Az episztemikus igazságtalanság magyarázatot ad arra, hogy a legjobb szándékuk ellenére az orvosok gyakran miért nem hiszik el, amit a pszichiátriai betegek mondanak nekik. A betegek vallomásait gyakran irrelevánsnak, megbízhatatlannak, zavarosnak vagy más módon hiteltelennek tartják a betegekkel kapcsolatos negatív sztereotípiák miatt. Az ilyen sztereotípiák közé tartozik, hogy a betegeket kognitívan sérültnek vagy érzelmileg sérültnek tekintik, akár szomatikus állapotuk, akár az arra adott pszichológiai reakcióik miatt; vagy egzisztenciálisan instabilnak, szorongásoktól szorongatottnak, akik "nem tudnak tisztán gondolkodni"; vagy a betegségük által pszichológiailag dominálnak, oly módon, hogy az torzítja a tapasztalataik pontos leírására és beszámolására való képességüket (pl. "a nyafogó" vagy "a drámakirálynő" sztereotípiája). Mivel a betegség gyakran erős érzelmeket vált ki az érintettekben, az egészségügyi szakemberek gyakran úgy vélik, hogy érzelmeik károsan hatnak a betegek gondolkodására, és torzítják a betegségükről adott beszámolóikat. Szükség van arra, hogy a pszichiáterek figyelmesen meghallgassák, amit a betegek mondanak nekik, és hogy bevonják őket a közös döntéshozatalba.”

Mindezekre figyelemmel megállapítom, hogy a Kórház konkrét betegellátási ügyben folytatott gyakorlata vonatkozásában nem igazolható, nem követhető nyomon az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának a sérelme, azonban az azzal kapcsolatos proaktív, és ezzel preventív intézkedések érvényesítéséről, a panasz megfelelő kivizsgálásáról sem szereztem tudomást a beérkezett válaszból.

2.6 Házirend, a beteg személyes tárgyainak elvétele

A Működési rendelet 3. § (1) értelmében a gyógyintézet a szakmai szabályoknak és a jogszabályoknak, az adott szervezeti formára irányadó jogszabályoknak, valamint e rendeletben foglaltaknak megfelelően működik. A gyógyintézet működési rendjét a szervezeti és működési szabályzatban, a házirendben valamint belső szabályzatokban kell meghatározni.

Az Működési rendelet 5. § (1) bekezdése értelmében a szervezeti és működési szabályzat által kijelölt keretek között a házirendben kell meghatározni mindazokat a szabályokat, amelyek ismerete a gyógyintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások igénybevevői számára a jogaik rendeltetésszerű gyakorlása, illetőleg kötelezettségeik teljesítése szempontjából nélkülözhetetlen, így különösen

- a) a gyógyintézet belső rendjével összefüggő előírásokat,
- b) a kapcsolattartási jog gyakorlásával összefüggő szabályokat,
- c) a betegjogok gyakorlásának és érvényesítésének szabályait,
- d) a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás rendjét,
- e) a betegek értékeinek megőrzésével kapcsolatos előírásokat,
- f) a gyógyító tevékenységgel, az orvosi titoktartással és a betegek személyiségi jogaival összhangban a sajtónyilvánosság rendjét, továbbá
- g) mindazt, amit jogszabály kötelezően a házirend szabályozási körébe utal.

¹⁷ Crichton P, Carel H, Kidd IJ. Epistemic injustice in psychiatry. BJPsych Bull. 2017 Apr;41(2):65-70. doi: 10.1192/pb.bp.115.050682. PMID: 28400962; PMCID: PMC5376720.

A házirendet a betegek, a látogatók és más, a gyógyintézetben megforduló személyek számára jól látható módon ki kell függeszteni (pl. a gyógyintézet várakozó helyiségeiben, kórtermeiben, rendelőhelyiségeiben).

Mind az Eütv, mind pedig a Működési rendelet szerint¹⁸ a szervezeti és működési szabályzatot, valamint *a házirendet, ideértve ezek későbbi módosításait is, a gyógyintézet fenntartója hagyja jóvá.*

Amint arra ugyancsak az AJB-66/2022. sz. jelentésemben korábban kitértem, minden gyógyintézménynek egy házirendje lehet, amelyet a fenntartónak kell jóváhagynia. A Kórház házirendje elérhető az intézmény honlapján.¹⁹ Ez azért fontos, mert amint azt fentebb láthattuk, a házirend rendezi a betegjogok gyakorlásának és érvényesítésének helyi/intézményi szabályait. Azt is érdemes ugyanakkor hangsúlyozni, hogy *a helyi szabályok nem eredményezhetik az Eütv.-ben biztosított betegjogok korlátozását.*

Hivatalom megkereső levelében kérte a Pszichiátriai Osztály működésére vonatkozó házirendi szabályok megküldését, az Kórház vezetője azonban csak a Kórház Pszichiátriai betegek korlátozására vonatkozó eljárásrendjét küldte meg számomra, ugyanakkor a Kórház honlapján közzétett Házirend 4. pontja utal ún. osztályos házirendek létezésére.²⁰ Az osztályos házirend tartalmát így nem állt módomban megismerni, ezért csak a Kórház honlapján szereplő Házirend szabályait tekintettem át.

A Házirend egyetlen ponton tartalmaz kifejezetten a pszichiátriai betegek vonatkozásában az általánostól eltérő rendelkezést. A dohányzással összefüggésben rögzíti, hogy a pszichiátriai kezelésben résztvevő páciensek a számukra kijelölt dohányzóhelyen dohányozhatnak. Ezt leszámítva, az általános szabályok vonatkoznak rájuk a Házirend tartalma alapján. A panasz kapcsán a Házirendnek különösen az alábbi rendelkezései bírnak relevanciával:

„Osztályra felvett betegek a kórteremben utcai ruhát, cipőt nem viselhetnek. A beteg hozzon magával kórházi tartózkodásához szükséges ruhaneműket, pl. papucs, pizsama, köpeny stb. Személyes tárgyaikat az ápolószemélyzet segítségével éjjeliszekrényben, kórtermi szekrényben helyezhetik el. Az itt elhelyezett tárgyakért a Kórház anyagi felelősséget nem tud vállalni. Értéktárgyak, pénz elhelyezését az osztály főnövére segítségével a Kórház pénztárában, lezárt borítékban lehet elhelyezni. A pénztár nyitvatartási idején kívül felvett betegek értéktárgyait az osztályon elzárt helyen kell tartani a pénztárba való elhelyezés legközelebbi idejéig. Az értékekről leltárt kell készíteni, erről a betegnek nyugtát kell kiadni. A kórház által őrzött értékekről a pénztárban nyilvántartást kell vezetni. A letétbe helyezett értékeket a beteg vagy képviselője átvételi elismervény aláírásával veheti fel.”

A panaszosnál (véltetően más, sürgősségi gyógykezelésbe vett személyhez hasonlóan) nem volt összekészített kórházi csomag a beszállításakor, utcai ruháit és értéktárgyait leltárjegyzék készítése mellett elvették tőle. Arra vonatkozó információ, hogy az olyan betegek számára, akik valamilyen oknál fogva nem rendelkeznek az utcai ruhájukon kívül egyéb ruhaneművel – például mert a kórházba kerülésük nem tervezetten, hanem hirtelen történt –, milyen ellátmányt biztosít a Kórház, sem a tájékoztatás, sem pedig a házirend nem tartalmazott információt, ugyanakkor a panaszos állítása szerint mindössze egy pólót kapott, alsóruházatot és lábbelit egyáltalán nem.

¹⁸ Eütv. 155. § f) pont; Működési rendelet 3.§ (6) bek.

¹⁹ <http://www.pantaleon.hu/hazirend#4>

²⁰ Házirend 4. pont: „A Kórház-Rendelőintézetben tartózkodó betegek, látogatók, valamint a személyzet *köteles a kórház, illetve az osztályok házirendjét betartani.*”

A saját ruha és értéktárgyak automatikus letétbe vétele pedig azért aggályos, mert az ugyancsak kötelező erővel bíró Minimumrendelet 4.§ c) pontja értelmében minden 24 óránál hosszabb, folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell a beteg kizárólagos használatában lévő, az utcai ruházatának elhelyezésére szolgáló szekrényt vagy külön zárható szekrény részt, azaz az értékek megőrzését olyan módon írja elő biztosítani a jogszabály, amely fenntartja a páciensek rendelkezési lehetőségét személyes holmijuk felett.

Az Eütv. a házirend jóváhagyójaként a fenntartót nevezi meg, hiszen ez egyfajta külső kontrollt jelent, annak érdekében, hogy a házirendben a betegjogok megfelelő érvényesülését biztosító szabályok kerüljenek rögzítésre. Jelen esetben a Házirend utalása szerint létező egyes „osztályos házirendek” *nem az arra a törvény által feljogosított rendben kerültek megalkotásra, azok nem képezik a gyógyintézet házirendjének részét.* A konkrét esetben az osztályos házirend tartalmát nem állt módomban megismerni, mindazonáltal annyit általános jelleggel szükséges jelezni, hogy *az osztályvezető főorvosokat nem jogosítja fel jogszabály arra, hogy az intézmény általános házirendjétől eltérő szabályokat vezessenek be,* és kérjenek számon az osztályon egészségügyi szolgáltatást igénybevevő betegeken, vélhetően a fenntartó tudta és jóváhagyása nélkül.

Ez a típusú „osztályos házirend” *nem csak formai-eljárási, de tartalmi szempontból is aggályos lehet.* Az Eütv. lehetőséget ad a sürgősségi/kötelező gyógykezelésben résztvevő páciensek egyes betegjogainak korlátozására, a szükséges és arányos mértékben. A Pszichiátriai Osztályon ugyanakkor nem minden páciens vesz részt ilyen kezelésben, sokuk önkéntes elhatározásból gyógyul. Egy általános – a betegjogokat eleve, minden az osztályon ápolat beteg számára az egyedi helyzetére tekintet nélkül korlátozó „osztályos házirend” szükségképpen olyan korlátozásokhoz vezethet, amelyek nem felelnek meg az egyes betegek esetében a jogszabály által elvárt szükséges és arányos mértéknek.

A Kórház honlapján elérhető házirend továbbá még 2022 májusában is azt az információt tartalmazta, hogy az intézményben teljes látogatási tilalom van. Az országos tisztifőorvos országos látogatási tilalmat elrendelő 2021. október 29-én kelt, 66340-1/2021/EÜIG. számú határozatát ugyanakkor a 15144-1/2022/EÜIG. számú határozattal 2022. március 3 napjával visszavonta. A látogatás szabályaira jelenleg az emberi erőforrások miniszterének 6/2022. (III. 7.) számú egyedi utasítása határoz meg szabályokat, de a látogatás már nem tilos.

Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy az a gyakorlat, hogy a Kórház egyes osztályainak az osztályvezető főorvosok által készített külön „osztályos házirendjük” van/lehet, nem áll összhangban az intézményi házirendek megalkotására irányadó törvényi szabályozással, tartalma pedig alkalmas lehet arra, hogy a Pszichiátriai Osztályon ápolat betegek emberi méltósághoz való jogával összefüggő visszásságot idézzen elő, és tartson fenn. A teljes látogatási tilalom fenntartására – az országos tisztifőorvos országos látogatási tilalmat feloldó határozatának kiadását követően, így annak ellenében – az intézményvezetőnek saját hatáskörben nincs jogszabályi felhatalmazása, az ilyen gyakorlat – vagy az arról történő megtévesztő tartalmú tájékoztatás – a páciensek magánélethez való jogával összefüggő visszásságot valósít meg.

Összegzés

A rendelkezésemre bocsátott egészségügyi dokumentáció tartalma és a panaszos beadványa alapján a következő kép rajzolódott ki az esettel összefüggésben: az OMSZ mentési adatlapja szerint panaszos egy üveg Frontint vett be szuicid szándékkal. A Kórház Pszichiátriai Ambulanciáján felvett anamnéziséből nem derül ki, hogy az abban szereplő adatok honnan, kitől származnak, azaz hetero anamnézis (hozzátartozóktól beszerzett, a mentőszolgálat szállítási adatlapján rögzítettek átvétele, stb...) vagy a páciens saját nyilatkozat alapján került sor azok rögzítésére. Az ambuláns lap diagnózisként nem öngyilkossági kísérletet tartalmaz, hanem alkalmazkodási zavart, illetve azt, hogy a panaszos több tablettát vett be.

Az osztályon vezetett dekurzus lap szerint a panaszos – bejelentés alapján – gyógyszert vett be, azonban az osztályra érkezésekor tagadta, hogy öngyilkossági szándéka lett volna. (A hivatalomhoz érkezett beadvány szerint csak a szokásos gyógyszereit vette be a megszokott időben.) A dekurzus lap szerint nem volt együttműködő, fenyegetőzött, kiabált, cigarettázni szeretett volna, de nem volt nála.

A dokumentáció semmilyen, a páciensnek adott tájékoztatást nem tartalmaz, aki a beadványa szerint pánikban volt a történetektől. Ő – állítása szerint – annak tudatában szállt be a mentőbe, hogy az eszméletvesztését fogják kivizsgálni, majd hirtelen a holmijától megfosztva egy *kellemetlenül rövid kórházi hálóingben/pólóban meztláb* kellett egy ápolót követnie, aki *erősen szorítva a karját vezette őt* a zár osztályra, és mindössze annyi információt kapott arról, hogy mi történik vele, hogy *nem mehet haza*, be kell feküdnie az osztályra.

Néhány órával később a dekurzus lap bejegyzése szerint „ordít, cigizni akar, fenyegetőzik, szitkozódik, ablaka akarja verni a fejét”, ezért kémiai korlátozásként antipszichotikumokat adtak be neki és négy végtagjánál az ágyhoz rögzítették őt. A bejegyzés szerint továbbra is cigarettázni szeretett volna, rángatta a rögzítését, haza akart menni.

Habár mind a jogszabályi előírások²¹ szerint, mind pedig az intézmény belső korlátozási szabályzata szerint a pszichikai korlátozásnak²² meg kellene előznie az egyéb, esetleg szükséges korlátozásokat, a dokumentáció az osztályra kerülésétől a fizikai-kémiai korlátozások alkalmazásának megkezdéséig (és később sem) – noha egyre zaklatottabb állapotát rögzítették – tájékoztatásról, a beteg nyugtatásáról, pszichikai korlátozásról nem tesz említést, amely felveti a szükséges és arányos korlátozás elvének sérelmét.

Fel kívánom hívni a figyelmet az ún. **„kedvezőtlen hatások spirálja”** jelenségre, amely a pszichiátriai páciensek esetében gyakran jellemző: „Amikor panaszodik az őt ért igazságtalanságokra, a személyzet nem hallgatja meg, sokszor lekezelően bánik vele (ld. fentebb: epiztemikus igazságtalanság), az erre adott agresszív reakciót pedig betegségének tudják be, s nem a nem-megfelelő, sok esetben valóban felháborító körülményekre adott érthető (bár nem megbocsátható) reakciójának. Vagyis a beteg agresszióját izoláltan szemlélve, s nem vizsgálva az azt kiváltó okokat²³ könnyen az áldozat vádolásának jól ismert hibáját követhetik

²¹ Az ESzCsM rendelet 4. § (1) és (6) bekezdése értelmében a pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére, valamint több lehetséges és alkalmas korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

²² ESzCsM rendelet 1.§ b) pont: b) pszichikai korlátozás: a pszichiátriai beteg felszólítása a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, illetve az ilyen magatartások abbahagyására, valamint a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkal történő együttműködésre való felszólítás, valamint az ezek eredménytelensége esetén az arra való figyelmeztetés, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik;

²³ A pszichiátriai páciensek dohányzásával, a nikotinfüggőséggel összefüggésben több korábbi ombudsmani jelentés is tartalmaz megállapításokat, az AJB-766/2017. sz. jelentésben az egyik páciens interjújában

el. Nem csak a pszichiátriai betegpopulációra igaz, hogy a beteg részéről történő verbális sértegetés vagy esetleges fizikai agresszió hátterében nagyon sok esetben a frusztráló környezet, a megalázó hosszas várakozás, a beteggel szembeni lekezelő bánásmód és sokszor kifejezett durvaság áll. Ezért ezek vizsgálata és „kezelése” fontos, mert a beteg agressziójának megelőzését jelentheti.”²⁴

A tájékoztatás, a páciens meghallgatása, a kérdéseire történő válaszadás kiemelt jelentőséggel bír annak érdekében, hogy az érintett az ellátás alanyának és ne a tárgyának érezze magát. Az ún. terapeuta igazságszolgáltatással összefüggésben tett megállapításokat a pszichiátriai páciensek nem-önkéntes ellátásformái esetében is érvényesnek tartom: „A fogyatékossgal élő személy – (bármilyen kommunikációs akadályozottsággal is él) „hallgattassék meg”, vagyis legyen esélye, alkalma elmondani a teljes történetét a döntéshozónak, miközben éreznie kell, hogy az figyelemmel fordul felé, meghallgatja, és ténylegesen tekintetbe veszi az általa elmondottakat. Az előzőek nyomán az érintett megerősítve, valamint kompetensnek érzi magát, és amennyiben azt tapasztalja, hogy meghallgatták, sokkal valószínűbb, hogy elfogadóbb lesz a döntéssel szemben. A saját hang hallatásának, a megszólalásnak, a kommunikációs akadályozottsághoz igazodó megfelelő megnyilvánulásnak a lehetősége és az ún. megerősítettség érzése *önkéntes részvételt eredményez, melynek nyomán az érintett kevésbé éli meg kényszerítő jellegűnek az eljárást/helyzetet.*”²⁵

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, tartalmazza a betegnek adott tájékoztatás lényegét;
 - b) a pszichiátriai gyógykezelésbe vétel a vonatkozó jogszabályi előírásoknak és a tényeknek megfelelően történjen;
 - c) a kórházban az emberi méltóságot és a betegek önrendelkezési jogát is tiszteletben tartó módon alakuljon a tájékoztatási és gyógyszerbeadási gyakorlat;

megemlítette, hogy „aktív dohányosként nem bírom a teljes nikotinmegvonást, feszült, ingerlékeny vagyok [...] és el szeretném kerülni az esetleges konfliktusokat és következményeit.” Az AJB- 410/2015. sz. jelentés továbbá a nikotin megvonás hatásait ellensúlyozandó olyan intézményi gyakorlatról is beszámol, ahol „azok a betegek is kaphatnak egy-egy szál cigarettát, akiknek nincs sajátjuk.”

²⁴ Mike Fitzpatrik: Doctoring the risk society. The Lancet, Vol. 362. No. 9395. Nov 8, 2003. (p. 1592), hivatkozva Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2007. 401. o.

²⁵ Maléth Anett, Sándor Anikó: A terapeuta igazságszolgáltatás, mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről; DOI: 10.31287/FT.hu.2019.2.3

- d) a Kórház megfelelő ruhaneműt és lábbelit biztosítson az osztályos bent tartózkodáshoz azon pácienseknek, akiknek bármely oknál fogva nincs tiszta váltóruhája, lábbelije;
 - e) szükség esetén a fenntartó bevonása mellett a Kórház dolgozóinak képzése, így különösen a fogyatékkal élő személyeket ellátó munkatársak speciális képzése, valamint továbbképzése folyamatosan biztosított legyen, ennek alapján pedig a dolgozók
 - o az agresszió megelőzés és kezelés megfelelő, korszerű technikáival tudjanak élni;
 - o egyértelműen különbséget tudjanak tenni – az Eütv. fogalomhasználatának megfelelően – a betegnek a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartása között, és az eljárási lehetőségeiket ennek megfelelően mérlegeljék;
 - f) a kórházban a betegek gyógyintézet elhagyásához való jogát a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően mindenkor tartsák tiszteletben és annak feltételeiről világosan tájékoztassák a pácienseket;
 - g) a szükséges feltételek fenntartó általi biztosítását követően a korlátozó intézkedés alkalmazására minden esetben az annak alapjául szolgáló pontos cselekmény, illetve állapot részletes rögzítése mellett, kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén kerüljön sor;
 - h) a korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlapok a hatályos jogszabályokkal összhangban tartalmazzák a teljes körű dokumentációra vonatkozó adatigényt, a korlátozó intézkedések elrendeléséről pedig a betegjogi képviselőt, valamint a törvényes, és a meghatalmazott képviselőt, illetve a beteg által megjelölt személyt megfelelő időben tájékoztassák;
2. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem az Integrált Jogvédelmi Szolgálat jogvédelmi biztosát*, hogy közvetítse az intézmény felé a korlátozó intézkedésekről vezetendő adatlapnak a jogszabályi előírásnak megfelelő haladéktalan továbbítási gyakorlatára irányuló elvárást, találja meg mindezen feltételek felek számára alkalmas és a jogszerű módját.
3. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem az A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórházat, mint illetékes irányító megyei intézményt*, hogy vizsgálja meg az intézmény házirendjét, és hívja fel az intézményvezetés figyelmét arra, hogy annak egységes formában kell tartalmaznia minden osztály tekintetében a működési szabályokat, és azok módosítása esetén is szükséges a fenntartó jóváhagyása. A Pszichiátriai Osztályra vonatkozó szabályok megjelenítésekor ügyeljenek arra, hogy az intézményi házirend a vonatkozó jogszabálynak megfelelő rendelkezéseket tartalmazzon.
4. az Ajbt. 32. § (1) az országos tisztifőorvost, hogy a Kórház működési engedélyének kiállítójaként ellenőrizze a Pszichiátriai Osztály tekintetében a tárgyi és személyi minimumfeltételek teljesülését, valamint azt, hogy az intézményben a 15144-

1/2022/EÜIG. számú határozatnak megfelelően 2022. március 3. napjától biztosítják-e a betegek kapcsolattartási jogának érvényesülését (látogatás) a házirendben is megjelenő módon.

Budapest, 2022. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos