

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-2305/2013. számú ügyben**

Előadó: dr. Tóth Livia

Az eljárás megindítása

A panaszos megbízásából az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Közép-Kelet Európa Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) fordult hozzám beadvánnyal. A panaszos több alkalommal állt pszichiátriai kezelés alatt, melyekkel kapcsolatban az Alapítvány segítségével azok indokoltságát, körülményeit kifogásolta, különös tekintettel legutóbbi, 2013 márciusában folytatott gyógykezelésére.

Tekintettel arra, hogy a beadvány alapján felmerült a panaszos emberi méltósághoz és személyes szabadsághoz való joga sérelmének gyanúja, az ügyben az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján vizsgálatot rendeltem el. A vizsgálat eredményes befejezése érdekében tájékoztatást kértem az Ajbt. 21. § (1) bekezdés *a*) pontja és (2) bekezdése alapján a panaszos gyógykezelését folytató Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet főigazgató főorvosától.

Alkalmazott jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye
- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (ESzCsM r.)

Az érintett alapvető jogok és alapelvek

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

A megállapított tényállás

1. A *panaszbeadvány szerint* a panaszost 2012. június 17-én a háziorvosi ügyeletes orvos beutalójával, mentővel beszállították a Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet Pszichiátriai Osztályára. A panaszost már többször kezelték ott, s mint az előző esetekben is, ismét aláírták vele a „Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat” című nyomtatványt, de az aláírások hitelességét igazoló tanúk és a kezelőorvos aláírása is kitöltetlen maradt a dokumentumon. A panasz szerint 2012. július 30-ig kezelték az osztályon.

2012. augusztus 8-án háziorvosának adatait felhasználva (ismét személyes vizsgálat nélkül), egy másik háziorvos állított ki egy indoklás nélküli kórházi beutalót, minek következtében a panaszost újfent mentővel szállították be a Pszichiátriai Osztályra.

Ismét aláírták vele a tanúk nélküli „Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatot”. Ez alkalommal 2012. augusztus 16-ig kezelték az osztályon, amikor is hasnyálmirigygyulladás miatt átkerült a belgyógyászatra. Ezt követően *2013. március 15-én* a hozzátartozók kérelmére mentővel szállították a kórházba, ám ez alkalommal *rendőrségi közreműködéssel*. Mivel már több alkalommal feküdt a panaszos a pszichiátrián, a házi orvos ezúttal a hozzátartozók elmondása alapján írta meg a kórházi beutalót. A beadvány szerint a pszichiátrián azonnal zárt osztályra helyezték, telefonját elvették, s a bírói szemlét csak 5 nappal később, 2013. március 20-án tartották meg, melyről nem tájékoztatták, így a panaszos nem tudta, mi zajlik körülötte.

A beadvány szerint a panaszos egyik alkalommal sem önkéntesen vette igénybe a gyógykezelést, beszállítására a hozzátartozók kérése alapján került sor, azonban ez indokolatlan volt, mert nem tanúsított közvetlen veszélyeztető magatartást. Az ügyben a panasz szerint rendőrségi nyomozás is folyik.

2. A beadvánnyal kapcsolatban *tájékoztatót, és a betegdokumentáció megküldését kértem* a Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet főigazgatójától (a továbbiakban: főigazgató). A főigazgató arról tájékoztattott, hogy a panaszos a Pszichiátriai Osztályon 6 alkalommal állt kezelés alatt pszichotikus tünetek miatt:

1.) 1997.08.05.-1997.08.29.
2.) 2011.11.26.-2011.12.16.
3.) 2011.12.17.-2012.01.16.
4.) 2012.06.17.-2012.07.30.
5.) 2012.08.08.-2012.08.16.
6.) 2013.03.15.-2013.05.13.

A sérelmezett felvételeket az intézmény *kivizsgálta*, és a panaszolt ellátással összefüggésben az alábbiakat állapította meg. A panaszost 2012. június 17-én az ügyeletes orvos beutalásával, mentővel szállították a pszichiátriai osztályra. Mivel a felvételt végző orvos vélelmezte a pszichotikus tünet fennállását, javasolta a beteg számára az osztályos kezelést. A beteg – tájékoztatást követően – a pszichiátriai osztályra történő felvételét elfogadta, a betegtájékoztatót egyidejűleg aláírta. A *kezelőorvos aláírása – adminisztratív hiba miatt – valóban elmaradt*, ezzel kapcsolatban a főigazgató jelezte, hogy az osztály a jövőben kiemelt figyelmet fordít arra, hogy hasonló eset ne történhessen meg.

2012. augusztus 8-án a panaszos ismét *az ügyeletes orvos beutalásával*, mentőszállítással érkezett. A beteget a pszichiáter szakorvos vette fel. A beteg ekkor családi konfliktusról számolt be, továbbá vizsgálata során észlelhető volt gondolkodásának zavara, amely elsődlegesen paranoiditásban nyilvánult meg. A felvételt végző orvos a beteget állapota mellett tájékoztatta arról is, hogy véleménye szerint kórházi ellátást igényel. Ebbe a panaszos – a nyilatkozatot is aláírva – beleegyezett.

A főigazgató hangsúlyozta, hogy *a panaszos felvétele előtt mindkét alkalommal beleegyezett a kezelésbe*, a kezelés megszakítását nem kezdeményezte. Kiemelte, hogy a kórház minden esetben biztosítja, tiszteltben tartja a beteg önrendelkezéshez való jogát. A kezelőorvos minden esetben tájékoztatja a beteget jogairól, az elkezdett terápia természetéről, hatásairól, továbbá a visszaesés elkerülése érdekében tanácsokkal is ellátja.

A 2013. március 15-ei felvétel – bár szintén az ügyeletes orvos beutalásával, mentőszállítással történt – már különbözött a korábbiaktól, a helyszínen tartózkodó orvos ugyanis a panaszos beszállítása során *rendőrségi közreműködés igénybevételére* kényszerült. A beteget felvevő orvos véleményezte a pszichotikus tünetek fennállását és tájékoztatta a beteget a kórházi kezelés szükségességéről. *A beteg a kezeléshez hozzájárult, a beleegyező nyilatkozatot aláírta.*

A beteg másnapi kijelentéseiben már megkérdőjelezte az osztályos kezelést, majd a hétvége során magatartása feszültebbé vált, ezért kezelőorvosa – a beteg részéről korábban megtett hozzájárulás ellenére – *kezdeményezte a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelését*, tekintettel az időközben kialakult *közvetlen veszélyeztető állapotra*.

A Balassagyarmati Járásbíróság 2013. március 20-án meghallgatta a beteget, majd *igazságügyi elmeorvos-szakértőt rendelt ki*. A szakértői megállapítás szerint a beteg felvételekor pszichotikus állapotban volt, önmagára és közvetlen környezetére nézve is fennállhatott a közvetlen életveszély. Tekintve, hogy a panaszosnak semmilyen betegségbelátása nem volt, ugyanakkor mivel pszichotikus állapota fennállt, a gyógyuláshoz szükséges gyógyszeres terápia csak kötelező kórházi kezelés elrendelése útján vált biztosíthatóvá. A beteget a bírói meghallgatásról tájékoztatták. Ennek során a bíró lehetőséget biztosított a panaszok tételes és részletes összegzésére. A beteget a meghallgatást megelőzően kezelőorvosa mellett *kirendelt ügygondnoka* is tájékoztatta az eljárás részleteiről, a meghallgatás módjáról. A Balassagyarmati Járásbíróság Pk.50.146/2013/5. sz. határozatával a *kötelező pszichiátriai gyógykezelést 30 napra elrendelte*, majd azt – a felülvizsgálatot követően – a Pk.50.197/2013/4. sz. határozatával további 30 napra meghosszabbította.

A főigazgató tájékoztatott arról, hogy a beteg – állításával szemben – nem került zárt osztályra, hanem a *Pszichiátriai Osztály megfigyelő részlegében* helyezték el. Az osztály működési rendje szerint a megfigyelőben elhelyezett betegek értéktárgyai leltárba vételt követően letétbe kerülnek megőrzésre. Az osztály emellett biztosítja a betegek számára a hozzátartozókkal való kapcsolattartást a kórházi telefonon keresztül.

A beteg felvételére és kezelésének megkezdésére minden alkalommal önkéntesen, a beteg beleegyezését követően került sor, amelyet megelőzött a felvevő orvos tájékoztatása. A beteg felvételt *minden esetben megelőzte az intézet szakorvosának vizsgálata*, arra nem a hozzátartozók „bemondása” alapján került sor. A panaszos sürgősségi gyógykezelésre hivatkozik, ugyanakkor felvételei során sürgősségi gyógykezelésre utaló körülményt nem tapasztalt a kórház, ilyet a beutaló orvos sem jelzett. A kezelésre az Eütv. 197. §-a alapján került sor (önkéntes gyógykezelés), nem pedig a 199. §-a szerint (sürgősségi gyógykezelés). Az ügyben folyó rendőrségi eljárásról a kórháznak nincs tudomása.

A panaszos beteget – a kezeléssel kapcsolatos információk mellett – jogairól valamennyi alkalommal tájékoztatták, a panaszolt felvételeket megelőzően már három alkalommal is állt kezelés alatt, így a rendszeres tájékoztatásokból származó ismeretek mellett közvetlen tapasztalatokkal is rendelkezett.

A beutalás körülményeivel kapcsolatban hangsúlyozta a főigazgató, hogy a *házi orvosok figyelmét több alkalommal is felhívta arra*, hogy az Eütv. rendelkezésével összhangban a Pszichiátriai Osztály történetű beutalást minden esetben meg kell előznie a beteg személyes vizsgálatának, a beutalásban részletezve annak indokát, az észlelt tüneteket illetve az esetlegesen fennálló ön- és közveszélyes állapot tüneteit.

A vizsgálat megállapításai

A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint – többek között – közszolgáltatást végző szerv tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés *l*) pontja és a 18. § (2) bekezdésének *e*) pontja alapján az alapvető jogok biztosa által vizsgálható közszolgáltatást végző szervnek minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdésének *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*, így jelen esetben a biztos vizsgálati hatásköre a Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet tevékenységére, illetve eljárására is kiterjed.

Az alapvető jogok 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 állampolgári jogok országgyűlési biztosa 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 egyes 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 ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érvelést 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, illetve az Alaptörvény IV. cikk (1) és (2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) 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 – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés

megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket.

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 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.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az *emberi méltóság* sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A korábban irányadó és 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 étellel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Az Alkotmánybíróság kiemelte, hogy emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.

Az Alkotmánybíróság a 8/1990. (IV. 23.) AB határozatban kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes ún. különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi.

Az Alkotmánybíróság határozatában foglalkozott az *egészségügyi önrendelkezési jog* kérdéskörével és megállapította, hogy mások életének és testi épségének védelme – szükség esetén – megengedett korlátja lehet a *betegek önrendelkezési jogának*, így nem alkotmányellenes, hogy nincs szükség a beteg beleegyezésére, ha a beavatkozás elmaradása *mások* életét és testi épségét veszélyezteti. Kérdés, hogy mi a helyzet azokkal a beavatkozásokkal, amelyek elmaradása nem mások, hanem a saját – az azokat visszautasító – személy életét, testi épségét veszélyezteti. Jogosult-e az állam beavatkozni egy belső alapjogi konfliktusba, az egyén helyett dönteni abban, hogy melyik alapvető joga élvezzen elsőbbséget. Fontos szempont, hogy a beteg – pillanatnyi állapotából, életkorából adódóan – rendelkezik-e olyan beszámítási, döntéshozatali képességgel, amelyre alapozva képes a visszautasítás lehetséges következményeit felmérni, és felelősségteljes döntést hozni.

Az Alkotmány külön nem nevesíti a betegjogokat, de az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból levezethetőek. Az egészségügyi törvény betegjogi

katalógusa nevesíti – többek között – a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, és önrendelkezési jogát. E jogok maradéktalan érvényesülését segíti elő az Eütv. X. fejezete, amely – szem előtt tartva, hogy a pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során fokozott védelemben kell részesíteni – speciális szabályokat megállapítva rendelkezik a pszichiátriai betegek gyógyításáról és gondozásáról. Ilyen speciális szabály többek között, hogy a korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell' továbbá a betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni, indokolni kell.”

3. Az Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdése előírja, hogy mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz, a IV. cikk (2) bekezdés alapján pedig senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani. Az alkotmánybírói gyakorlat alapján egyértelmű, hogy a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelése, végrehajtása szabadságelvonás, amely ebből következően a beteg a személyes szabadsághoz való jogát is korlátozza, így arra kizárólag szigorú anyagi jogi, törvényi feltételek bekövetkezése és eljárási garanciák együttes alkalmazása esetén van lehetőség.

Az Alkotmánybíróság már idézett döntésében kiemelte, hogy az „*Emberi Jogok Európai Egyezményéből, illetve a Bíróság esetjogi gyakorlatából, valamint a [...] nemzetközi dokumentumokból megállapítható, hogy az elmebetegek tekintetében az ön- és közveszélyesség oka lehet a személyi szabadság korlátozásának, a kötelező pszichiátriai gyógykezelésnek. A nemzetközi dokumentumok és a Bíróság gyakorlata is a hangsúlyt főképpen az eljárási garanciákra helyezi, azaz, hogy az elmebetegség miatt történő szabadságkorlátozás ne lehessen önkényes, csak a szükséges mértékű legyen, és csak a szükséges ideig tartson.*” A személyi szabadság alapjogával kapcsolatban az Alkotmánybíróság rámutatott, hogy „*e jog érvényesülése vizsgálható valamennyi – a személyi szabadságot valóban érintő – állami intézkedés alkotmányossági megítélésékor. [...] A személyes szabadsághoz való jog érdemben felhívható valamennyi, a mozgás és a helyváltoztatást is korlátozó jogszabály alkotmányossági megítéléséhez. [...] Ezen jogok korlátozásának alkotmányossága, a minden alapjog korlátozására irányadó – az Alkotmány 8. § (2) bekezdésébe foglalt – követelmények figyelembevételével dönthető el. [...] Az Eütv. pszichiátriai betegek vonatkozó rendelkezései nyilvánvalóan érintik az Alkotmány 55. § (1) bekezdésébe foglalt személyes szabadsághoz való jog érvényesülését.*” Az Alkotmánybíróság szerint a személyes szabadság korlátozásával szemben fennálló alkotmányos követelmény, hogy a korlátozás feleljen meg a szükségesség és arányosság kritériumának.¹

Az ügy érdemében

Jelen ügy kapcsán is fontosnak tartom megjegyezni, hogy a vizsgálat lefolytatása során figyelembe vettem azt az – ombudsmani típusú jogvédelem szempontjából is releváns – általános érvényű alkotmánybírói megállapítást, amely szerint a tudományos igazságok kérdésében állást foglalni csak maga a tudomány lehet kompetens, *a tudományos igazságok, szakkérdések eldöntésére a tudomány és nem a jogvédelem képviselői hivatottak.*² Ennek megfelelően, mivel a pszichiátriai beteg veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapotának³ megállapítása elsődlegesen orvosszakmai kérdés, így az orvosi döntés szakmai megalapozottságának vizsgálata értelemszerűen nem tartozik ombudsmani hatáskörbe. Az ügy iratainak és a főigazgató válaszáinak áttanulmányozása során azonban számos

¹ 36/2000. (X. 27.) AB határozat

² 34/1994. (VI. 24.) AB határozat, ABH 1994, 177, 182.

³ Ld. Eütv. 188. § b) és c) pontja

ellentmondásra, a betegdokumentáció tanulmányozásakor pedig számos pontatlanságra derült fény, amely alapjogi szempontból is megítélhető.

A panaszos sérelmezte, hogy 2012. június 17-én történő beszállításakor is – mint előtte minden alkalommal – aláírták vele a „Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat” nevű nyomtatványt, de az aláírások hitelességét igazoló tanúk és a kezelőorvos aláírása is *kitöltetlen maradt a dokumentumon*. Ezzel kapcsolatban a kórház igazgatója tájékoztattott, hogy figyelembe véve az Eütv. 15. § (5) bekezdésének előírásait⁴ a két tanú aláírása csak akkor szükséges, ha a beteg írásban nem képes a nyilatkozattételre, ez a körülmény a panaszos esetében viszont nem merült fel. A kezelőorvos aláírása azonban valóban lemaradt.

A panaszos 2013. március 15-i beszállításának körülményeit tekintve a betegdokumentációban az alábbiak olvashatók *”tegnapi nap folyamán szén-monoxidot érzett otthonában, a családja meg akarja ölni, ő értesítette a rendőrséget, a férje meg az ügyeletet. Gyógyszereit nem szedi [...]”* Elmondása szerint akkor, amikor észlelte, hogy el akarják vinni a rendőrök, elszökött, a pincéből kellett előhozni. *A beszállításra tehát rendőrségi közreműködéssel, nem önkéntes alapon került sor*, ezt követően azonban a beteg a rendelkezésemre bocsátott dokumentáció és a főigazgató tájékoztatása szerint is *aláírta a kezelésébe beleegyező nyilatkozatot*. Ezt követően a tájékoztatás szerint a hétfőre során viselkedése ismét zavart lett, a kezelőorvos veszélyeztetőnek ítélte azt, így 2013. március 18-án az intézetvezető főorvos kezdeményezte a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés bíróság általi elrendelését. A Balassagyarmati Járásbíróság 2013. március 20-án megtekintette a panaszost, és március 21-én meghozott végzésében megállapította, hogy *„az eljárás alá vont személy sürgősségi beszállítása indokolt volt”*, és elrendelte a kötelező pszichiátriai gyógykezelést. A végzés indokolásában azt említi, hogy *„a Dr. Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Osztályának intézetvezető főorvosa 2013. március 18. napján értesítette a bíróságot, hogy az eljárás alá vont személyt 2013. március hó 15. napja óta kezelik a kórház pszichiátriai osztályán, azonban a kezeléséhez szükséges beleegyező nyilatkozatot nem írta alá, így kezdeményezték a beteg kötelező gyógykezelését”*.

A rendelkezésemre bocsátott bírósági iratok alapján látható, hogy míg a dokumentáció és a főigazgató tájékoztatása szerint nem sürgősségi beszállítás történt 2013. március 15-én, továbbá a beteg aláírta a kezelésbe beleegyező nyilatkozatot, *a bíróság végzésében már sürgősségi beszállítást említ, annak indokoltságát állapította meg*, és utalt a beleegyező nyilatkozat hiányára is. A bírói végzés megállapította, hogy a beteg a felvételkor pszichotikus volt, és így önmagára és környezetére tekintettel is fennállhatott a közvetlen életveszély, a főigazgató tájékoztatása szerint azonban a rendőrségi közreműködéssel történő beszállítás ellenére *sem volt sürgősségi felvétel*. Felmerül ugyanakkor a kérdés, hogy egy pszichotikus állapotban lévő, fent részletezett módon beszállított beteg, állapotánál fogva képes-e felmérni nyilatkozatának jelentőségét, tudatával átfogni a helyzet jelentőségét.

A vonatkozó szakirodalom szerint a közvetlenül veszélyeztető magatartás *„gyakran olyan aktuálisan súlyos mentális zavarok sajátja, amelyek pszichopatológiai szindrómái egyben cselekvőképtelen állapotot is jelentenek”*.⁵ Ennek megítélése azonban orvosszakmai kérdés, egyedi mérlegelést igényel. Emiatt van – álláspontom szerint – garanciális jelentősége az EszCsM r. 2. § (1)-(3) bekezdéseinek, melyek szerint *„a cselekvőképes személy az 1. számú melléklet szerinti beleegyező nyilatkozattal kérheti az Eütv. 197. § (1) bekezdés szerinti önkéntes pszichiátriai intézeti gyógykezelését. A nyilatkozat aláírása a gyógykezelést*

⁴ Eütv. 15.§ (5) Az invazív beavatkozásokhoz és a 197. § szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtegt nyilatkozata szükséges.

⁵ A pszichiátria rövidített kézikönyve (Szerk: Németh Attila) Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest 2011. 553. o

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*”.

A jogszabály tehát egy speciális nyomtatványt rendel az önkéntes gyógykezelés kérelmezéséhez. Ezzel szemben a panaszos rendelkezésemre bocsátott dokumentációjában a fenti, jogszabály által előírt nyomtatvány egyik felvétel esetén sem található meg, a számítógéppel kitöltött három oldalból álló általános „Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat” nem felel meg a jogszabály által, kifejezetten az önkéntes pszichiátriai gyógykezelés kérelmezésének feltételeként szabott követelményeknek. Aggályos volt az intézmény dokumentációs eljárása abban a vonatkozásban is, hogy azon a panaszos nyilatkozatképességének dokumentálásakor mind a „cselekvőképes” mind a „korlátozottan cselekvőképes” rubrika ki van töltve. A 2012. június 17-én történő felvételnél az orvos aláírása is elmaradt, megsértve ezzel a fent említett a garanciális jelentőségű jogszabályi rendelkezést.

Az Eütv. 199. §-a szerint a kórházba szállításkor rendőrségi közreműködésre csak sürgősségi gyógykezelés esetén kerülhet sor. Az Eütv. 199. § (2) bekezdése szerint ilyenkor 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. Az Eütv. 199. § (7) bekezdése rögzíti, hogy a bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez. Így jelen esetben – tekintettel arra, hogy a bíróság végzése alapján a panaszos esetében indokolt sürgősségi beszállításról beszélhetünk – *a kórháznak a beszállítástól számított 24 órán belül kezdeményeznie kellett volna a bíróságnál a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését*, függetlenül attól, hogy a panaszos később aláírt egy beleegyező nyilatkozatot. Erre azonban csak 3 nappal később, a szabott határidőt jelentősen túllépve került sor. A szigorú határidő kikötése az Eütv. garanciális szabálya, jelentősége éppen abban áll, hogy a felvett beteg – bíróság ilyen irányú döntésének hiányában – a lehető legrövidebb ideig lehessen személyes szabadságában korlátozva.

Nem hagyható figyelmen kívül továbbá az a körülmény sem, hogy a gyógykezelés elrendelését kezdeményező, az intézetvezető aláírásával ellátott *iraton az intézkedés alapjául olyan jogszabályok vannak megjelölve, melyeket több mint 10 évvel ezelőtt hatályon kívül helyeztek* (1994. évi LXXXVII. tv. 2. § (2) bekezdése, ill. az e törvény alapján módosított 1972. évi II. tv. 35/A. §), azok tehát jogszerűen nem szolgálhattak az intézkedés alapjául.

A látszólag formálisnak vagy technikainak tűnő jogszabályi rendelkezések maradéktalan betartása a pszichiátriai betegségben szenvedő személyek esetében *különleges jelentőséggel bír*, hiszen állapotuknál fogva az egyik legkiszolgáltatottabb személycsoportba tartoznak. A jelentésemben felhívott jogszabályi rendelkezések teljes körű, hiánytalan betartása hivatott biztosítani azt, hogy minden személyüket, méltóságukat és szabadságukat érintő kényszerintézkedés – amelyek bekövetkezésének ezek e betegek állapotuknál fogva akár nincsenek is tudatában – pontosan visszakövethető, ellenőrizhető legyen.

Külön kérdés lehet a pszichiátriai kezelés alá vont betegek esetében eleve az, hogy mennyire képesek egyáltalán „önkéntesen” alávetni magukat a kezelésnek, valamint az ebből adódó szabadság-korlátozásoknak. Mindebből kiindulva pedig általánosságban súlyos aggályokat vethet fel álláspontom szerint az olyan gyakorlat, amely a beteg akarata ellenére történő beszállítását követő utólagos hozzájárulásának kérésével, vagyis kvázi

jóváhagyásával kívánja a korlátozással összefüggő jogi garanciákat kikerülni. Ilyen esetben ugyanis nagyon nehéz megvizsgálni és értékelni utólag azt, hogy mennyiben volt önkéntes a hozzájárulás. Amennyiben kétség merül fel egy eset megítélésénél, az önkéntesség vélelmezése helyett az emberi méltósághoz való jog és a személyes szabadság védelméből az következik, hogy a garanciális szabályokat alkalmazni szükséges.

Fentiekből következően megállapítom, hogy a panaszos gyógykezelése körülményeiben feltárt lényegi ellentmondások, az ellátás során érvényesülő garanciális szabályok, köztük a dokumentációra vonatkozó rendelkezések figyelmen kívül hagyása a panaszos emberi méltósághoz és személyes szabadsághoz való jogával összefüggő visszásságot okozott, a pontatlanul vezetett dokumentáció pedig állandósítja a betegek alapvető joga sérelmének közvetlen veszélyét.

Intézkedéseim

A vizsgálatom során feltárt alapvető joggal összefüggő visszásság jövőbeni bekövetkezése lehetőségének megelőzése érdekében, az Ajbt. 32.§ (1) bekezdése alapján *felkérem* a Dr. Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet főigazgatóját, hogy gondoskodjon a pszichiátriai betegek felvétele, gyógykezelése során követett eljárás, annak dokumentálása és a vonatkozó jogszabályok összhangjának megteremtéséről.

Budapest, 2013. november

Székely László sk.