



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

kiegészítő

JELENTÉSE

az AJB-344/2018. számú ügyben
előzmény: AJB-243/2016, AJB-3756/2015

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szervek:

- Igazságügyi Minisztérium
- Emberi Erőforrások Minisztériuma
- Országos Bírósági Hivatal

2018.

**Az alapvető jogok biztosának
jelentése
az AJB-344/2018. számú ügyben
előzmény: AJB-243/2016; AJB-3756/2015
kapcsolódó ügyek: AJB-311/2018; AJB-313/2018; AJB-308/2018; AJB-309/2018; AJB-342/2018**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

2017 februárjában azonos ügyszámon jelentést adtam ki, melyben a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek jogorvoslathoz való jogának érvényesülését vizsgáltam egy civil jogvédő szervezet (Társaság a Szabadságjogokért) jelzése nyomán. A jelentésben alapvető joggal összefüggő visszásságot állapítottam meg és több ajánlást is tettem ezek jövőbeni kiküszöbölése érdekében. A jelentésben áttekintést nyújtottam az elsőfokú határozatok meghozatalával összefüggő ombudsmani tapasztalatokról. A jelentés megállapította, hogy a jogorvoslat tényleges hatékonysága ezekben az esetekben szubjektív fogalom, hiszen a másodfokú határozat megszületésekor az érintettek jellemzően már nincsenek az intézményben, és utólag szinte lehetetlen megállapítani például egy hiányos szakértői vélemény alapján azt, hogy ott és akkor indokolt volt-e a beteg kötelező gyógykezelésének elrendelése. Jelentős tény az is, hogy a fellebbezéssel támadott bírósági határozat (végzés) a vizsgált esetben az érintett önrendelkezésének, személyi szabadságának legsúlyosabb korlátozását megvalósító kényszerintézkedést tartalmaz. Belátható, hogy a jogszerűtlen, aránytalan intézkedés következményei jóvátehetetlenek, azaz a megelőzés biztosítása kulcsfontosságú kérdés. A jogsértések visszafordíthatatlan jellegű következménye miatt a felelősség utólagos megállapítása ugyanakkor nem képes helyreállítani az eredeti állapotot, az érintett számára nem lehet meg nem történtté tenni a jogfosztott állapotban töltött időszakot. Mindezekre tekintettel hangsúlyoztam az első fokú határozat jelentőségét. A megalapozott elsőfokú határozat meghozatalával, annak előfeltételeivel valamint az azt megelőző eljárással összefüggésben intenzív szakmai érdeklődés mutatkozott a területen tapasztalható problémák részletes és gyakorlatorientált feldolgozása iránt, így 2017 áprilisában szakmai kerekasztal beszélgetésre került sor Hivatalom szervezésében. A beszélgetésen az eljárásban érintett szakmák részvételével áttekintettük azokat a problémákat, nehézségeket, körülményeket, amelyek hátráltathatják egy megalapozott elsőfokú határozat megszületését.

A sürgősségi gyógykezeléssel összefüggő eljárás egyes területeivel kapcsolatos problémákkal összefüggésben továbbra is felmerült a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével, a személyes szabadsághoz és biztonsághoz, valamint a tisztességes eljáráshoz és a jogorvoslathoz való joggal összefüggő visszásság gyanúja, így az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (4) bekezdése alapján tovább folytattam hivatalból indított átfogó vizsgálatomat.

Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „Magyarország független, demokratikus jogállam.”];
- a nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3) bekezdés]: „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.”;

- a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés]: „Senkét nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.”;
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés]: „Mindenkének joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”;
- a jogorvoslathoz való jog [Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdés]: „Mindenkének joga van ahhoz, hogy jogorvoslattal éljen az olyan bírósági, hatósági és más közigazgatási döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti.”.

Az alkalmazott jogszabályok

- a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.);
- 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);
- az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. tv. (a továbbiakban: Szaktv.)
- az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. törvény (a továbbiakban: E-ügyintézési törvény)
- a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: új Pp.)
- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásáról szóló szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet)
- az igazságügyi szakértői tevékenység folytatásához szükséges jogi oktatásról és vizsgáról szóló 10/2006 (II. 7.) IM rendelet
- az igazságügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos egyes feladat és hatáskörökről szóló 362/2016 (XI. 29.) Korm. rendelet

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. § (4) alapján a biztos a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszasság megszüntetése érdekében *hivatalból eljárást folytathat*. A hivatalból indított eljárás természetes személyek nagyobb csoportját érintő visszasság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat.

Az alapvető jogok biztosa tevékenysége során az Ajbt. 1. § (3) bekezdés értelmében – különösen hivatalból indított vizsgálatok lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére.

A vizsgálat hatásköri határai kapcsán lényeges kiemelni, hogy az Ajbt. 18. § (3) bekezdés e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa nem vizsgálhatja a bíróság tevékenységét, az Ajbt. 18. § (7) bekezdése szerint pedig nem járhat el olyan ügyben, amelyben a határozat felülvizsgálata iránt bírósági eljárás indult, vagy amelyben jogerős bírósági határozat született.

Jelen hivatalbóli vizsgálatom tárgyát az képezte, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogorvoslathoz való joga hogyan érvényesül a gyakorlatban a hatályos szabályozás nyomán. A bíróság ugyan a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatban eljár és döntést hoz, mindez azonban nem zárja ki azt, hogy az eljárása alapjául szolgáló jogszabályi környezet kapcsán jelentésemben megállapításokat tegyek, javaslatokat fogalmazzak meg a joggyakorlat fejlesztése

érdekében, illetve a szabályozás tekintetében. Értelemszerűen ugyanakkor vizsgálatom során nem minősítettem, és nem is minősíthettem a bíróságok eljárását, tevékenységét, illetve döntéseit.

II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

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

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírói 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 alkotmánybírói határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi élel mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírói 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 léalapja. 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 IV. cikk (2) bekezdésében, az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdésében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének, 55. § (1) bekezdésének és 57. § (5) 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 alkotmánybírói gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat. A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes még ebben a körben kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *„tisztességes hatósági eljárásból való jogot”*.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, demokratikus jogállam. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírói gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a jog által megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítani kell a *nemzetközi jog és a magyar jog összhangját*, jelen esetben azt, hogy a magyar jogi szabályozás megfeleljen az CRPD által felállított és a CRPD Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze az Egyezmény rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása, valamint a CRPD rendelkezéseivel ellentétes gyakorlat felszámolása, megváltoztatása érdekében.

A preambulumban szerint a CRPD részes államai elismerik, hogy bárkinek a fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetése az emberi személy veleszületett méltóságának és értékének megsértése. A fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetés a fogyatékoságon alapuló bármilyen különbségtételt, kizárást vagy korlátozást jelent, amelynek célja vagy hatása valamennyi emberi jog és alapvető szabadság másokkal azonos alapon történő elismerésének, élvezetének vagy gyakorlásának csorbítása vagy semmibe vétele a politikai, a gazdasági, a szociális, a kulturális, civil élet terén, vagy bármely egyéb területen. A részes államok kötelezettséget vállaltak, hogy meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést az Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében; kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg.

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

3. A *személyes szabadsághoz való jog* a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik, azt biztosítja többek között az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is. „A modern alkotmányos szemlélet kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete. A beteget akarata ellenére elzárják a külvilágtól, és gyógykezelésnek vetik alá, melynek során rendkívül kockázatos terápiákat és kényszerítő eszközöket alkalmaznak. Ennek része lehet a fizikai mozgás szabadságának teljes megszüntetése (például lekötözés révén) és a gondolkodást, elméműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített alkalmazása.” „A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. Ezért a

szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele a pszichiátriai betegség meglétéén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelent magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt nem tud saját gyógykezeléséről rendelkezni.¹

Az Alkotmánybíróság a 61/1991. (XII. 21.) számú határozatában 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 megfosztásnak, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásának *három átfogó feltétele* van.

- 1) A szabadságtól való megfosztásnak az alkotmányban meghatározott formai követelményeknek megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia.
- 2) A szabadságtól való megfosztásról rendelkező jogi szabályozásnak meg kell felelnie a szükségességi és arányossági kritériumoknak.
- 3) Szabadságtól való megfosztás esetén érvényesülnie kell a további alkotmányi többletkövetelménynek (a bíró elé állítás és részgaranciái, a kár megtérítése).

5. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – *részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják.* Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az Alkotmánybíróság számos esetben elvi élel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog az alkotmánybírói gyakorlatban olyan abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapjog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

6. Az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdése szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy *jogorvoslattal éljen* az olyan bírósági, hatósági és más közigazgatási döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti. Az Alkotmánybíróság több beadvánnyal kapcsolatban is leszögezte, hogy a jogorvoslathoz való jog alapvető célja a megfelelő, hatékony jogvédelem lehetőségének a megteremtése. Ennek következtében tekintettel kell lenni arra, hogy ne csak formálisan valósuljon meg a jogorvoslat lehetősége, hanem ténylegesen is alkalmas legyen arra, hogy betöltse szerepét a jogrendszerben. Ezen követelmények megsértésének leggyakoribb módja, amikor közvetett eszközökkel valósul meg a jogorvoslati jog csorbítása. Ilyen esetekben a jogorvoslathoz való jog formálisan megvan ugyan, tehát biztosított, azonban a gyakorlása a sérelmek megoldását nem, vagy nem megfelelő módon teszi csak lehetővé. Ezek a közvetett eszközök például a jogorvoslati kérelem benyújtására meghatározott rövid határidők, vagy a döntés ügyfél tudomására juttatásának nem megfelelő jogszabályi garanciái, illetve a rövid határidő ellentéte, amikor az elbírálásra jogosult szervezetnek a másodfokú döntés elbírálására biztosított határideje

¹ Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

indokolatlanul hosszú és a kedvezően meghozott döntés okafogyottá válik, és így már nem teszi lehetővé a sérelmek orvoslását.²

Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint tehát a jogorvoslathoz való jog, mint alkotmányos alapjog immanens tartalma az érdemi határozatok tekintetében, a más szervhez vagy ugyanazon szervezeten belüli magasabb fórumhoz fordulás lehetősége. A jogorvoslathoz való jog tényleges érvényesüléséhez a „jogorvoslás” lehetősége, vagyis az is szükséges, hogy a jogorvoslat fogalmilag és szubsztanciálisan tartalmazza a jogsérelem orvosolhatóságát. A jogorvoslathoz való jognak az Alaptörvényben való garantálása a rendes jogorvoslatra vonatkozik. A jogorvoslathoz való jog lényeges tartalma kiterjed a jogorvoslati lehetőségről vagy annak hiányáról való tájékoztatásra is. A tájékoztatási kötelezettséget az egyes eljárási kódexek is kiemelik, mintegy hangsúlyozva, hogy a jogorvoslatról való tájékoztatás nem múlhat az egyes hatóságok mérlegelésén, belátásán. Több esetben rámutattam már arra, hogy a közigazgatási eljárásokon kívül eső eljárásokban is eleget kell tenni a jogorvoslati lehetőségekről való tájékoztatásnak. A jogorvoslati lehetőség biztosítása tehát nem pusztán formai (jogszabály biztosítja vagy kizárja), hanem tartalmi (ténylegesen biztosítva volt-e) kérdés.

Tények és megállapítások a szakértői megbeszélés alapján

A Hivatalomban megrendezett szakmai beszélgetés a következő résztvevőkkel zajlott:

- Kúria – Dr. Kövesné Dr. Kósa Zsuzsa, bíró
- Fővárosi Törvényszék - Dr. Szemán Felicitász – a Fővárosi Törvényszék Polgári Kollégiumának tanácselnök bírāja
- Igazságügyi Minisztérium – Prof. Dr. Szabó Imre, miniszteri biztos, az Igazságügyi Szolgálatok Jogakadémiájának vezetője
- EMMI – Egészségügyért Felelős Államtitkárság – Dr. Ladányi Márta helyettes államtitkár és Dr. Pintér Melinda helyettes főosztályvezető
- Integrált Jogvédelmi Szolgálat – dr. Dinnye Annamária főosztályvezető-helyettes és Erhardt dr. Gachályi Anikó betegjogi referens
- Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátria és Pszichoterápia Tagozat – Dr. Németh Attila elnök
- Semmelweis Egyetem - Forenzikus Pszichiátriai Munkacsoport – Dr. Baran Brigitta munkacsoport vezető, egyetemi docens
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság – Dr. Balogh Gyöngyi Adatvédelmi Főosztály, főosztályvezető
- Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara – Dr. Agárdi Tamás elnök
- Magyar Ügyvédi Kamara – Dr. Subasicz Éva, a Budapesti Ügyvédi Kamara titkára
- Dr. Babos Éva ügyvéd
- Dr. Gurbai Sándor jogász, emberi jogi szakértő
- Dr. Vizi János – az Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátria és Pszichoterápia tagozat tanácsának tagja, pszichiáter, jogász, igazságügyi pszichiáter szakértő

A beszélgetés kiindulópontjaként a bírák/bíróságok oldaláról felmerült problémákat tekintettük át, majd mindenkinek lehetősége volt ehhez kapcsolódóan, vagy mindezeket felül ismertetni a

² Lásd: Turkovics István: A jogorvoslathoz való jog megfelelő gyakorlati alkalmazhatóságának feltételei az alkotmánybíróság gyakorlata alapján; Sectio Juridica et Politica, Miskolc, Tomus XXIX/2. (2011), pp. 333–350

saját hivatásrendjét érintő kérdéseket, kihívásokat. A jelentés jellemzően a beszélgetés struktúráját követi.

1. Dr. Szemán Felicitász a Fővárosi Törvényszék tanácselnök bírása 2016 decemberében publikált cikkében³ összegezte a bírósági eljárás kérdéseit, ennek megállapításai az alábbiakban foglalhatóak össze:

A hatásköri kérdésekkel összefüggésben leszögezte, hogy a törvényes eljárás alapját az orvosi és a jogi követelmények *együttes és teljes körű* érvényesülése adja. A bíróság feladata nem a pszichiáter szakmai tudásának ellenőrzése, hanem a jogi garanciarendszer érvényesülésének biztosítása az eljárás során.

A beszélgetés során és a fent hivatkozott cikkben is az eljárásjogi problémák kerültek előtérbe.

Az eljárás jogi háttere, ahogyan arra már a 2017 februári jelentésem is kitért, meglehetősen problémás. Az Eütv. 201. §-a értelmében a bíróság a pszichiátriai betegek gyógykezelésével kapcsolatos ügyekben nemperes eljárásban jár el, melyre fő szabály szerint a Pp. rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni. Fentiek értelmében a peres eljárás részletes szabályait kell alkalmazni egy nemperes eljárásban. Ebben a fajta speciális nemperes eljárásban azonban nehezen alkalmazhatóak maradéktalanul a peres szabályok, ugyanakkor a szükségszerű eltérésekhez a bírónő álláspontja szerint az Eütv.-ben rögzített speciális szabályok nem adnak mindenre kiterjedő megnyugtató támpontot.

Éppen ezekből következően az eljárás minden hivatalos résztvevőjének rendkívül fontos kötelezettsége a kérelmezett jogainak védelme, azaz az eljárás olyan módon való alakítása, amely mindenkor a beteg mindenekfelett álló érdekét érvényesíti. E nélkül ugyanis *súlyosan megrendülhet a jogszerűség követelménye*. Itt kívánta megjegyezni, hogy a Pp. alapelveinek⁴ ezekben az eljárásokban is érvényesülnie kell.

A megalapozott elsőfokú ítélet meghozatalának feltételei, illetőleg azt támogató, gátló tényezők:

1.1 A kérelem – a bíróság értesítése.

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

A kérelem konkrét tartalmáról azonban sem az Eütv., sem egyéb jogszabály nem rendelkezik. A Fővárosi Törvényszék bírójának tapasztalata az, hogy az eljárást indító kérelem tartalma és formája kórházként eltérő, a kérelmezett állapotára csak egy BNO kóddal utalástól a felvétel körülményeit is részletesen tartalmazó skálán mozog.

A polgári eljárásban ugyanakkor a kérelemhez kötöttség elve érvényesül, tehát a kérelem pontos tartalmának felismerhetőnek kell lennie. Továbbá az eljárásjogi alapelvek érvényesülése és az alapjogok védelme érdekében is szükséges rögzíteni azt a minimum tartalmat, amit a

³ Dr. Szemán Felicitász – Az elme és a jog határán I. A jogalkalmazás kérdései a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléseknél In. Családi jog, 2016. december

⁴ Így az új Pp alapelveinek is

kérelemnek elengedhetetlenül tartalmaznia kell. Ezt a minimál-tartalmat a bírónő gyakorlati munkája alapján a következőkben határozta meg:

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

A kérelem nyelvezetével összefüggésben további elvárás, hogy az laikusok számára is érthető legyen, hiszen az eljárásban nem csupán orvosi végzettségű résztvevők vannak, így alapvető követelmény, hogy az mindenki számára érthető legyen.

Ahogy azt a bírónő végkövetkeztetésként megállapítja: *csak a fenti követelményeknek megfelelő kérelem biztosítja a beteg és ügygondnok számára a megfelelő felkészülést a bírósági meghallgatásra, valamint a bíróság által kirendelt igazságügyi szakértő számára is ez ad elegendő kiindulási alapot a sürgősségi gyógykezelés megkezdése indokoltságának utólagos vizsgálatához.*

1.2. A bírósági titkár eljárása

2015. július 1-jétől jelentős változás történt a szabályozás terén, az Eütv. 201. § (1) bekezdésének módosulásával a 196-200. §-ok szerinti eljárásokban bírósági titkár is eljárhat.⁵ A közvetlenség elvének maradéktalan teljesülése érdekében elengedhetetlen, hogy a bíróság részéről azonos személy rendelkezzen mind az eljárási, mind pedig a döntési lehetőséggel. Azaz azonos személy által történjen a tények közvetlen észlelése valamint az alapján a döntés meghozatala, az ezzel járó függetlenséggel és felelősséggel.

Elengedhetetlen tehát, hogy a meghallgatáson ugyanaz a személy vegyen részt a bíróság részéről, aki a döntést meghozza. A hatályos szabályozás szerint ez a személy elsődlegesen a bíró, és bár a bírósági titkár eljárására és döntésére csak lehetőséget enged, valójában ezen ügycsoportban gyakorlatilag szinte általános a bírósági titkárok eljárása.

1.3. Az ügygondnok

- a.) Az eljárásban a bírónő megállapítása szerint sem egyértelmű jogilag az ügygondnok szerepe, részvételének eljárásjogi minősítése és törvényi feladatának objektív elláthatósága.

Az Eütv. 201. § (4) bekezdése szerint a beteg képviselőre akkor rendel ki ügygondnokot a bíróság, ha egyébként törvényes vagy meghatalmazott képviselője nincs. Ebből a megfogalmazásból okszerűen következik,⁶ hogy az ügygondnok eljáró képviselőnek minősül. A bírónő leszögezi továbbá, hogy az ügygondnok által képviselt fél általában nem áll cselekvőképességet érintő gondnokság hatálya alatt. Gyakorta előfordul, hogy már az elsőfokú határozat kézbesítésének időpontjában otthonába bocsátották, azaz cselekvőképtelen állapotban lévőnek jogilag nem tekinthető. Ilyen esetben - ahogyan az már a 2017. februári azonos számon kiadott főjelentésben is megállapításra került -, ha az időközben cselekvőképességét ténylegesen is visszanyerő, ismert helyen tartózkodó pszichiátriai beteg helyett a bíróság határozatát a beteg akaratától függetlenül kirendelt ügygondnok részére kézbesíti, az több problémát felvet a jogorvoslati jog gyakorlása szempontjából.

⁵ Ezt megelőzően előfordult, hogy a meghallgatást a bírósági titkár végezte az egészségügyi intézetben, majd a döntést utóbb a titkár által készített jegyzőkönyv, a szakvélemény és egyéb dokumentációk alapján a bíró hozta meg.

⁶ Pp.74. § és 66-73. §-ok

A bírónő álláspontja szerint a probléma egyértelmű és speciális eljárásjogi szabályozással kezelhető lenne.

- b.) Az ügygondnok eljárásának garanciális jelentősége: az Eütv. 197. § (5) bekezdése értelmében az ügygondnok *köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól.* Az ügygondnok előzetes tájékozódási és tájékoztatási kötelezettsége azt követelné meg, hogy az ügygondnok a kirendelését követően, még a meghallgatás előtt felkeresse a beteget a kórházban, valamint, hogy lehetősége legyen információkat beszerezni a kérelmező egészségügyi intézménytől.

Ombudsmani kiegészítés: A jogszabályi előírások alapján⁷ a beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. *Az a bevett gyakorlat, hogy az intézményekben két, előre rögzített napon és időintervallumban folytatják le a szemléket, amely gyakorlat sérti a betegek tisztességes eljárásához való jogát, valamint a személyes szabadsághoz való joggal összefüggő visszasság állandó, közvetlen veszélyét hordozza magában.*

Ahhoz továbbá, hogy az ügygondnok betöltse garanciális eljárásjogi szerepét, ezzel együtt eleget tegyen az Eütv. rá vonatkozó rendelkezéseinek, az szükséges, hogy megfelelően „felkészülhessen” a betegből, személyes tapasztalatokhoz jusson a beteggel történő találkozás során szükség esetén kiegészíthesse ismereteit a kérelmező intézményhez intézett kérdései révén, valamint, hogy a fentebb részletezett tartalmú kérelem (a kérelmezett sürgősségi gyógykezelésbe vételét megalapozó körülmények dokumentumai; a kezelőorvos szakmai álláspontja; annak konkrét indokolása, hogy miben valósul meg a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartás) a kirendelésével egyidejűleg a rendelkezésére álljon.

Ehhez arra volna szükség, hogy a szemlék megelőzően az előzetes látogatásakor érdemi segítséget kapjon a kórház munkatársaitól a tájékoztatás, a beteghez kísérés, a beteg tájékoztatásra alkalmas állapotának biztosítása, továbbá a fizikai biztonságának megteremtése körében.

A szemle ideje alatt ugyanúgy szükséges a kórház munkatársainak segítsége a fenti tárgykörökben.

A beszélgetésen résztvevő, gyakorló pszichiáterek is megerősítették azt a vizsgálataim során tapasztalt helyzetet, hogy fentiek megvalósulására nem áll rendelkezésre elegendő humán erőforrás a Pszichiátriai Osztályokon. Már a heti két alkalommal tartott szemlék során is nehézséget jelent a betegellátásból kivonni és a szemle munkatársainak segítésére beosztani a szükséges munkatársat, a szemlék során ellátandó feladatokkal nem kalkuláltak a minimumrendeletben rögzített személyi feltételek meghatározásakor. Az is közös tapasztalatunk, hogy az ügygondnokok jellemzően a bírósági titkárral és a kirendelt független igazságügyi szakértővel együtt érkeznek, akik a szemlék közvetlenül megelőzően találkoznak először a beteggel, tehát a gyakorlatban a szemle részét képezi és a szemle összes résztvevője előtt zajlik mind az elmeszakértő, mind az ügygondnok eljárása, amely így rendkívül formális eredményhez vezet és nem tölti be az Eütv.-ben rögzített garanciális szerepét. Az pedig továbbá, hogy a szemle résztvevői együtt érkeznek, a betegek számára rossz érzeteket kelt: alkalmas arra, hogy megkérdőjelezze mind az elmeorvos szakértő függetlenségébe, mind pedig az ügygondnok, mint az ő érdekükben és értük eljáró személybe vetett hitüket.

⁷ Eütv. 199. § (1)-(2) bek.

1.4. A bírósági meghallgatás helyszíne – az eljárás tárgyi feltételei

Az Eütv. 201. § (6) bekezdésében eredetileg még kivételes szabályként rögzítette, hogy a meghallgatást szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani, ez azonban időközben a gyakorlatban főszabállyá lépett elő. Erőforrás hiányában nem biztosítható az egészségügyi intézményen kívüli meghallgatás, így az a kórházakban történik, a bírónő tapasztalatai szerint igen változatos körülmények között. *A kórházak egy részében – akár nagy betegszámmal dolgozó központi kórházakban is – nem biztosítanak önálló helyiséget a meghallgatás céljára. A bírósági eljárás résztvevői gyakran a kórtermekben akár állva kell ellássák törvényi feladataikat.*

Ahogy azt a bírónő kiemelte, az eljárás tartalmára jelentős hatást gyakorló elem a meghallgatás helyszíne, mégpedig az alábbi három kiemelt okból:

- a meghallgatás körülményei befolyásolják az eljárás függetlenségének és pártatlanságának látszatát
- a meghallgatás körülményeinek zavartalansága előfeltétele az alapjogi garanciák érdemi érvényesülésének
- adatvédelmi szempontok érvényre juttatása: a betegek szenzitív adatai törvényi védelmet élveznek

1.5. A résztvevők köre

Garanciális kérdés, hogy a bírósági meghallgatáson részt vegyen a *beteg*, a *beteg képviselője*, a *bíróság képviselője*, az *eljárást kezdeményező intézet vezetője*, vagy az *általa kijelölt orvos*.

A *kirendelt független orvosszakértő* szakvéleményét írásban is előterjesztheti a beteg vizsgálatát követően, de legkésőbb a bírói szemlén szóban is előterjesztheti azt.

Az *ombudsmani álláspont* ebben a kérdésben az, hogy függetlenül attól, hogy a szakértő a szakvéleményét előzetesen írásban előterjeszti, a bírósági szemlén történő személyes jelenléte nem nélkülözhető. Az eljáró bíró a megalapozott elsőfokú ítélet meghozatala érdekében ugyanis kérdést tehet fel a szakértőnek, amelynek az bírói szemle során történő megválaszolása azért elengedhetetlen, mert elsősorban a szabadságelvonás miatti szűkös határidők miatt az eljárás speciális.

További részletezést igényel a beteg képviselője fogalom. Az Eütv. 201. § (4) bekezdése szerint bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviseletét. A beteg képviseletére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a *betegjogi képviselő is jogosult*. A beteg képviseletére akkor rendel ki ügygondnokot a bíróság, ha egyébként törvényes vagy meghatalmazott képviselője nincs.

Fentiekből adódik, hogy képviselőként eljárhat a beteg törvényes képviselője, meghatalmazott képviselője is, és ügygondnok kirendelésére csak ezek hiányában kerülhetne sor.

A gyakorlatban azonban ez a rendelkezés több okból sem tud megvalósulni. Egyfelől ahhoz, hogy a törvényes/meghatalmazott képviselő el tudjon járni, lehetőséget kellene biztosítani arra, hogy a kórház/bíróság tudomást szerezzen róla, hogy a kérvényezett betegnek törvényes képviselője van, illetőleg a betegnek ugyancsak lehetővé kell tenni, hogy meghatalmazott képviselőjét értesítse. Ezt azonban számos tényező gátolja:

- Az egészségügyi intézményeknek rendkívül fontos volna, hogy tudomással bírjanak arról, hogy a beszállított beteg gondnokság alatt áll-e. Már korábban fontosnak tartottam megvizsgálni, hogy az egészségügyi ellátók rendelkeznek-e adatokkal arról, hogy a beteget a bíróság cselekvőképességet kizáró vagy cselekvőképességében az egészségügyi jogok gyakorlása tekintetében részlegesen

korlátozó gondnokság alá helyezte-e. Amennyiben ugyanis ezt a tényt a beteg vagy az esetlegesen vele érkező hozzátartozó maga nem említi meg, akkor ennek gyanúja nagykorú személy esetében esetleg fel sem merülhet. A helyes eljárásrend megválasztásának ugyanakkor ez az információ elengedhetetlen feltétele volna. Az AJB-4450/2016. sz. ügyben megállapítottam, hogy az Eütv., illetve az ESzCsM rendelet garanciális szabályainak tényleges, egészségügyi intézmények általi alkalmazhatóságának jelenleg nem állnak fenn a feltételei, mivel nem létezik olyan hiteles nyilvántartás, amely az egészségügyi szolgáltatók számára közvetlenül, illetve ingyenesen hozzáférhetően választ adna arra a kérdésre, hogy a beteg gondnokság alatt áll-e, továbbá hol érhető el, illetve ki a gondnoka. Ugyanez a hiányosság fennáll a bíróságok oldalán is, amelyet szintén az AJB-4450/2016. sz. jelentésben rögzítettem. Ugyanakkor az sem világos, hogy az eljárás során kinek kellene tisztáznia a gondnokság esetleges fennálltát.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára az AJB-4450/2016. sz. jelentésben tett ajánlással összefüggésben egyeztetést folytatott az Emberi Erőforrások Minisztériumának Szociális Ügyekért és Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárságának Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztályával. Egyeztetettek azzal a megállapítással, hogy a gondnokság alá helyezett személy egészségügyi ellátása tekintetében a hozzátartozó és a gondnok között jelentős jogi státuszbeli különbség van, indokoltnak találták tehát, hogy az egészségügyi ellátást végző szolgáltató meg tudja bizonyosodni arról, hogy az illető gondnokság alatt áll-e, és a cselekvőképessége milyen terjedelmű. Nyilvánvalóan szükséges továbbá, hogy a gondnok személye és elérhetősége is megismerhetővé váljon az egészségügyi szolgáltató számára ilyen esetekben, rövid időn belül. Tájékoztattam arról is, hogy a témával összefüggésben további egyeztetés szükséges az Igazságügyi Minisztérium bevonásával. Az egyeztetések eredményéről, illetőleg a helyzet rendezéséről ez idáig nem kaptam tájékoztatást.

- Az egészségügyi intézményekben a sürgősségi beszállítást követően a zárt részlegre bekerüléskor a legtöbb esetben automatikusan elveszik a beteg telefonját, ezzel elvesz annak a lehetősége, hogy a saját költségén értesítse az általa kívánt személyt, felvehesse a kapcsolatot a betegjogi képviselővel, hozzátartozójával, vagy akár ügyvédet keressen.
- Az egészségügyi intézmények számára nincs előírva az, hogy lehetőséget kellene biztosítaniuk a kérvényezett beteg számára arra, hogy értesítse az általa választott személyt a beszállításáról.
- A kerekasztal beszélgetésen elhangzott az IJSZ képviseletében megjelent kollégáktól, hogy a törvényben rögzített lehetőség ellenére a betegjogi képviselői rendszer jelenlegi szervezeti formájában nem alkalmas a beteg ilyen jellegű képviseletének ellátására. A feladat ellátásához folytonos munkarendben kellene dolgozniuk, hogy bármikor értesíthetőek legyenek és a jelenleginél nagyobb számú munkatárs volna szükséges a megfelelő, folyamatosan hozzáférhető ilyen jellegű képviselet biztosítása érdekében.

Mind ezekre figyelemmel álláspontom szerint a fenti hiányosságok alkalmasak arra, hogy rendszerszintű problémákat, kiszámíthatatlanságot, így pedig a jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot valósítsanak meg, továbbá az érintett, gondnokság alatt álló személyek és gondnokaik tisztességes eljárásból való joga sérelmének közvetlen veszélyét idézzék elő. Jelenleg az Eütv. 201. § (4) bekezdés garanciális rendelkezésének alkalmazhatósága a gyakorlatban nem biztosított megfelelően. Nem létezik ugyanis olyan központi nyilvántartás, amely közvetlenül és ingyenesen hozzáférhető a bíróságok számára és tartalmazza a beteg gondnokának nevét és elérhetőségét. A kialakult helyzet álláspontom szerint a jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz,

akadályát képezi ugyanis annak, hogy a kérelmező egészségügyi intézmény mulasztása vagy információhiánya esetén a bíróság a törvényes képviselőt, gondnokot értesíteni tudja.

Fentebb már rögzítésre került, hogy az elneorvos szakértő, meghatalmazott képviselő, ügyvéd, ügygondnok előzetes munkájához, valamint az egész bírói szemle lefolytatásához elengedhetetlenül szükséges (lenne) az osztály személyzetének segítsége:

- A kérelmezett bírói szemlével összefüggésben a megjelenő elneorvos szakértőt, *kirendelési dokumentumának ellenőrzését követően a beteghez kell kísérni.*
- a bírói szemlét megelőzően a képviselet előkészítése érdekében megjelenő törvényes képviselőt, meghatalmazott képviselőt, ügygondnokot szintén a beteghez kell kísérni
- a bírói szemlék során is biztosítani kell a betegek részvételét, méghozzá megfelelő állapotban. A szemlére érkező „külső” résztvevőket is a szemle helyszínére kell kísérni, és a szemle során biztosítani kell a szükséges feltételeket ahhoz, hogy az betölthesse garanciális szerepét: azaz a biztonságos, nyugodt körülményeket.

Míndehhez azonban jelenleg nem adottak a körülmények. Ahhoz ugyanis, hogy a szemle jogszerű és szakszerű legyen, a jelenlegi heti kettő alkalomnál több bírói szemlét kell tartani, amely szemléket megelőzően további alkalmakkor szükséges a képviselőket az osztályon kísérni, vigyázni. Ezen időpontokban az adott munkatársak kivonódnak az osztályos munkájukból, amit azonban nem vesz figyelembe a Pszichiátriai Osztályok személyi minimumfeltétele. *Nincs tehát elegendő dolgozó egy műszakban ahhoz, hogy valamelyikük ezeket a feladatokat elláthassa anélkül, hogy a biztonságos betegellátás ne kerülne veszélybe.*

Az előre rögzített napokon, a heti két alkalommal történő szemle nem segíti elő a megalapozott bírói határozathoz szükséges, kellő mélységű előzetes tájékozódást. A szakértői vélemény alapját képező vizsgálat csak a szakértő bíróság általi kirendelését követően történhet meg, azonban feltétlenül a bírói szemléstől eltérő, megelőző időpontban. Ez többlet munkát és időráfordítást jelentene, mellyel kapcsolatban a résztvevő pszichiáterek valamint a MISZK elnöke elmondták azt is, hogy a megfelelő anyagi ellentételezés nélkül nem reálisak ezek az elvárások. A szakértői véleménnyel, illetve a szakértővel szemben támasztott követelmények emeléséhez a szakértői díjazásnak is igazodnia kellene, hogy elegendő számú független igazságügyi elmeszakértő lássa el ezt a feladatot.

Fentiekre tekintettel megállapítom, hogy az a gyakorlat, mely szerint a pszichiátriai kórképpel rendelkező betegek tekintetében a kórházakban a sürgősségi beszállításokkal, valamint a kötelező gyógykezelések elrendelésével, és fenntartásával összefüggő bírói szemlék betente két, előre rögzített időpontban történnek, sérti az érintett pszichoszociális fogyatékkal élő személyek tisztességes eljárásához való jogát, valamint visszás helyzetet eredményez a személyes szabadsághoz való jog tekintetében.

Szintén a fizikai biztonság megteremtésével és a megfelelő tárgyi/személyi feltételekkel függ össze az a korábbi, AJB-260/2017. számú jelentésemben tett ajánlásom, melyben felkértem az emberi erőforrások miniszterét hogy, tegyen lépéseket az egészségügyi fekvőbeteg intézményekben létrehozott pszichiátriai „zárt részleg”-re vonatkozó új szabályozási környezet kialakítására. A jelentésem arra kívánt rámutatni, hogy milyen veszélyeket és alapjogokkal összefüggő visszasságot rejt magában az a helyzet, hogy az egészségügyi minimumrendelet hatályos szövege nem kezeli a pszichiátriai osztály zárt és nyílt részlegének elhatárolását és az osztályra, mint egységre tartalmaz csupán előírásokat.

A gyakorlatban működő „zárt részleg” nem tekinthető a hazánkban szintén nem működő, magas biztonsági fokozatú részlegnek. A minimumrendeletben részletezett speciális ellátási formák között az akut magas biztonságú osztályokat ugyan szabályozta a jogalkotó, azonban ezek nem működnek, és a szabályozás szerint is csak kijelölt intézményekben van

helyük. A szakmai körökben ismert EFOP pályázatból az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet és a Péterfy Sándor Utcai Kórház- Rendelőintézet és Baleseti Központ területén 2019 májusáig megvalósítandó magas biztonsági fokozatú osztály a tervezett 15+15+2 ágygal két fővárosi kórházban fog működni és várhatóan inkább a különösen violens betegek ellátásában jelentenek majd megoldást. Kérdéses azonban, hogy a tervezett megoldás *ennyiben lesz képes az egész ország területére kiterjedő illetékességgel valós megoldást nyújtani az említett ellátási kérdésre*. Noha a minimumrendelet tartalmaz előírásokat akut magas biztonságú osztályokra, amelyek tehát az általános pszichiátriai osztályhoz képest három fokozatú biztonsági szinten, magasabb biztonsági fokozatú rendszerben látnak el az oda beutalt súlyosan agresszív/violens betegeket, *ezeket az osztályokat azonban nem hozták létre egyetlen kórházban sem*. Ugyanakkor mivel az ilyen kórképeű betegek az osztályokon megjelennek, így a gyakorlatban egy harmadik típusú – de „szabályozatlan” – formában kerülnek ellátásra. Ezek az általános pszichiátriai (aktív) osztályok ún. „zárt részlegei”.

A magas biztonsági fokozatú osztály megteremtését célzó beruházás kizárólagossága és ágyszámai azt mutatják, hogy 2019 májusa után továbbra is az általános pszichiátriai (aktív) osztályok „zárt részlegein” maradnak azok a betegek, akik ugyan nem minősülnek kiemelten violensnek, azonban esetenként a (gyógyszeres) kezelés hatásának megjelenéséig mégis vannak agresszív kitöréseik, erősen agítáltak és csak a személyi szabadságukban korlátozva hajtható végre a bíróság által számukra előírt kötelező gyógykezelésük. *Ezek a személyek nem helyezhetőek el biztonságosan az általános (aktív) pszichiátriai osztályon, az arra előírt minimum feltételek betartása pedig nem elegendő a megfelelő, biztonságos kezelésükhöz, ápolásukhoz*.

A minimumrendelet általános előírása, miszerint az akut pszichiátriai osztály tárgyi feltételei körében biztosítani kell a *differenciált ellátásra alkalmas kórtermeket*, az ombudsmani vizsgálatok tapasztalatai alapján nem bizonyult elegendőnek ahhoz, hogy az az ország minden területén, minden Pszichiátriai Osztály tekintetében *egyenlő ellátásbiztonságot* eredményezett volna. A szakárca értelmezése szerint⁸ ez a rendelkezés a következőket foglalja magában:

- az egészségügyi szolgáltató köteles a veszélyeztető állapotú betegek elhelyezését és monitorozását elkülönített módon, külön kórtermekben biztosítani aktuális pszichiátriai állapotuknak megfelelően
- építészeti jellegű feltételeket a minimumfeltételek egyetlen szakma tekintetében sem tartalmaznak⁹, így pl. a veszélyeztető állapotú betegek megfigyelésére alkalmas, pl. törhetetlen üvegű ajtók meghatározása sem szerepel a feltételek között, azonban *ettől függetlenül a szolgáltatóknak* ezt a beteg és az egészségügyi személyzet védelme érdekében *biztosítani szükséges*.
- a betegek *differenciált elhelyezésének, monitorozásának a megteremtése*, a problémák megoldása *a szolgáltató felelősége*.

Míndezekre tekintettel álláspontom szerint az ellátás minőségének fentiek szerinti biztosítása, a szakmai felelősség ilyenképpen történő áthárítása a jogalkotóról, illetve közvetlenül a fenntartóról a szolgáltatóra nem megfelelő válasz a probléma megoldására. Az egészségügyi szolgáltató egészségügyi szakmai tevékenységet végez. A fenntartó felelős azért, hogy az egészségügyi szolgáltató a vonatkozó, hatályos előírások segítségével végezhesse a szakma szabályai szerinti munkáját. Az egészségügyi szolgáltatót mindazonáltal jelzési kötelezettség

⁸ Lásd: EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság 51965-1/2017/EÜIG ikt. számú tájékoztatás

⁹ Így önmagában nem helytálló ez a kijelentés, ugyanis bizonyos szakmák tekintetében pl. szerepel a kórterem/egyéb helység m² elvárása, amely egyértelműen építészeti előírás, tehát nem volna példa nélkül álló egy részletesebb biztonsági feltételrendszer szerepeltetése, intézeti szintű építészeti előírás.

terheli, amennyiben a tárgyi és személyi feltételek hiányában nem képes a szakma szabályai által meghatározott megfelelő ellátás nyújtására. Ugyanakkor amennyiben világos, egyértelmű, a jogbiztonság követelményeinek megfelelő és ezáltal a betegek és a dolgozók alapvető jogait egyaránt garantáló minimumkövetelmények vonatkoznának a szakma teljes spektrumára, úgy a fenntartó ezen előírások mentén eleve biztosítani tudná a szükséges feltételeket a szakmai működés alapjaként minden egészségügyi szolgáltató számára, hogy az valóban „csak” az egészségügyi szolgáltatás minőségére koncentrálhasson.

Utalni szeretnék a szaktárcának arra a megállapítására is, mely szerint a minimumfeltétel nem optimumfeltétel, ebből adódóan a pszichiátriai betegek ellátását/elhelyezését nem kizárólag a Minimumrendelet, hanem más vonatkozó jogszabály, így a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet mellett a szakma szabályai, valamint az alkotmányos jogok is jelentősen meghatározzák a szolgáltató számára, melynek ellenőrzése és esetleges szankcionálása az egészségügyi hatóság és a szakfelügyelet feladata.

Az ombudsmani intézmény több, mint húsz éves hazai működése során, a lefolytatott vizsgálatok alkalmával számos alkalommal találkoztunk olyan egészségügyi szolgáltatóval, amelyek nem feleltek meg a minimum követelményeknek sem, olyanokkal azonban meglehetősen ritkán, amelyek ezeket a minimum elvárásokat túl tudták volna teljesíteni. Vizsgálataink alkalmával több olyan Pszichiátriai Osztály is ombudsmani látókörbe került, amelyek hosszú ideje változatlan formában, azonos építészeti megoldások, felszereltség mellett működnek, és amely ellátó helyek nem teszik lehetővé a veszélyeztető magatartású betegek megfelelő elkülönítését és monitorozását a minimumkövetelményekben meghatározott személyi/tárgyi feltételek mellett sem. Ezzel összefüggésben tett megállapítást és ajánlást legutóbb az AJB-260/2017. számú ombudsmani jelentés, amely egy 1970-es évek óta működő vidéki Pszichiátriai Osztály helyszíni vizsgálata során tárt föl elfogadhatatlan körülményeket 2016-ben, de ezt megelőzően a fővárosban is hasonló helyzetet térképezett fel az AJB-410/2015. sz. jelentés alapjául szolgáló vizsgálat is. Mindezekre is tekintettel, valamint a korábbi ombudsmani vizsgálatok tapasztalatai alapján megállapítottam (AJB-260/2017. sz. jelentés), hogy az egészségügyi intézmények pszichiátriai (aktív) osztályaira vonatkozó, a működés jogszerű kereteit jelentő elégtelen, helyenként nem részletezett minimumfeltételek *nem teszik lehetővé a korszerű, minőségi szakmai munkát, amely helyzet ellentétes a jogállamiság alkotmányos alapjával, valamint nem felel meg a jogbiztonság követelményének, és tartósan olyan állapotot tart fent, amely alkalmas arra, hogy az ellátásra szoruló pszicho-szociális betegek alapjogaival összefüggő visszaállítás valósulhasson meg.*

Mindezek a körülmények több más, ugyancsak nem kívánatos következményt is előidéznek, elsősorban a korlátozó intézkedések tekintetében. Ha nincs olyan megfelelő kialakítású és felszereltségű részlege a Pszichiátriai Osztálynak, ahová a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapotú, vagy a különösen violens betegeket el tudják különíteni, akkor ebből következően egyfelől az érintett betegek fizikai/kémiai korlátozása kényszerűen gyakoribb lesz, másfelől minden beteg személyes szabadsága korlátozott lesz, mert ugyancsak kényszerűen azt a beteget is zárt ajtók mögött gondozzák, aki aktuálisan nem veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartású.

Ebből következően elengedhetetlen, hogy a szabályozásnak megfelelően valóban kialakításra kerüljenek és kellő kapacitással működhessenek az akut magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztályok. Amennyiben ez megvalósul, szükséges lesz ennek megfelelően kialakítani a bírói szemlék helyszínét, és megalkotni annak rendszerét és eljárásrendjét. Mindaddig azonban a betegek alanyi alapjogai érvényesülésének szempontjából nélkülözhetetlen, hogy működjenek adekvát, definitív ellátást nyújtó speciális, és/vagy zárt részlegek, melyek működésére vonatkozóan megfelelő jogszabályi háttérrel kell megalkotni. Ennek hiánya az ellátásbiztonság terén olyan egyenlőtlenségeket idézhet elő, amely tekintetében az ellátás minőségét az aktuális kórház rendelkezésére álló tárgyi feltételeinek, és a ráfordítható anyagi forrásainak mennyisége és minősége

határozza meg. Ezzel együtt a vázolt helyzet ugyancsak visszásságot idéző elő a bírói szemle garanciális szerepe betöltésének biztosításával összefüggésben is.

A bírói szemlék – az általános gyakorlat szerint – az egészségügyi intézményekben, helyben zajlanak. A jelenlegi gyakorlat szerint tehát egy újonnan felvett beteg tekintetében úgy biztosítják a beteg meghatalmazott képviselőjének, ügygondnokának, és a független elmeorvos szakértőnek a bírói szemlét megelőző biztonságos látogatását, hogy semmilyen normában sincs rögzítve, hogy milyen módon, körülmények között kell a beteget ebben az átmeneti időben, az adott ellátó egységben ott tartani, ti. ebben az ellátási fázisban még csak az általános (aktív) pszichiátriai osztály minimumfeltételei vonatkoznak rá, abban azonban csupán a differenciált ellátásra alkalmas kórtermek előírás szerepel tárgyi feltételként, minden további részletezés, támpont, előírás nélkül. Vagyis a megfelelő biztonságot garantáló feltételek nem kerülnek kibontásra. Ennek következtében több intézményben az is problémát jelent, hogy látogatási időben ne távozzanak a betegek a látogatókkal együtt, úgyszintén, hogy a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető állapotú betegek ne tegyenek kárt magukban, betegtársaikban, az egészségügyi személyzetben és a látogatókban. A Pszichiátriai (aktív) Osztály tárgyi minimumfeltételei között nem szerepel semmilyen biztonsági feltétel, vagy azt szolgáló személyi követelmény. A kórházak hivatalosan általános pszichiátriai (aktív) osztályt működtetnek és az ehhez szükséges „alap” feltételek megvalósulására terjed ki a finanszírozás is, így csak ezen követelmények megvalósulását vonja ellenőrzése alá az egészségügyi adminisztráció. Az azonban tény, hogy az így kezelt betegek egy része számára a megfelelő ellátást csupán a hiányzó akut, magas biztonsági fokozatú osztályokon lehetne biztosítani, melyhez tehát nem rendelkeznek a szükséges feltételekkel. Az ilyen körülmények között működő osztályokon valóban szűk a lehetőség arra, hogy hetente legalább három alkalommal, megfelelően nyugodt és biztonságos körülmények között, a szükséges osztályos kollégák segítségével és rendelkezésre állásával bírói szemléket tartsanak, és előzetesen lehetővé tegyék a betegek találkozását meghatalmazott képviselőikkel, ügygondnokaikkal, valamint az igazságügyi elmeorvos szakértővel.

1.6. A bíróság által kirendelt igazságügyi pszichiáter szakértő, a szakvélemény

A bírósági monitor garanciális jellege miatt szükségképpen jelentős kérdés az igazságügyi pszichiáter szakértő részvételének módja, valamint a szakvéleményével kapcsolatos formai és tartalmi követelmények rendszere. Ezekre a kérdésekre az Eütv. nem tartalmaz az eljárás specialitásához igazodó könnyített szabályokat, melyből – ahogyan azt a Fővárosi Törvényszék bírója megállapította – az következik, hogy a Pp. 177-183/A § rendelkezéseit¹⁰ kell alkalmazni. A bírónő kiemelte továbbá, hogy az Eütv. 201. § (1) bekezdésében a Pp. „megfelelő” alkalmazására utalás arra nem biztosít lehetőséget, hogy a szakértő részvételével kapcsolatos általános, garanciális szabályokat figyelmen kívül hagyjuk, vagy lerontsuk.

A szakértő a pszichiátriai ügyekben a szakvéleményét előterjesztheti írásban vagy szóban, utóbbi esetben azonban a meghallgatási jegyzőkönyvnek azt kellő meggyőző részletességgel tartalmaznia kell.

Mind a bíróság, mind az ombudsman álláspontja megegyezik továbbá abban, hogy egyik előterjesztési mód sem mentesíti a szakértőt az alól, hogy a megalapozott szakvéleményhez a bírósági meghallgatás előtt megvizsgálja a kérelmezettet, továbbá tanulmányozza a beteg beszámolójáról rendelkezésre álló dokumentációt is.

¹⁰ új Pp. 300. § - 319. §

Ugyancsak osztom a bírósági álláspontot a tekintetben, hogy *a szakvélemény nem tekinthető megalapozottnak, amennyiben nem tartalmazza pontosan, egyértelműen és érthetően a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartás megvalósulásának indoklását az Eütv. 188. § b) és c) pontjaiban foglaltak szerint. Az tekinthető veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartásnak, amit a törvényhelyek ennek minősítenek.*

A bírói és ombudsmani tapasztalat alapján a következők emelhetők ki:

- nincs olyan pszichés betegség vagy tünet, amely *jogi szempontból*, konkrét indokolás nélkül közvetlen veszélyeztető vagy veszélyeztető magatartás megállapítását alapozza meg
- önmagában a pszichés megbetegedés ténye jogilag nem alapoz meg kötelező pszichiátriai kezelést
- a pszichiátriai beteg kórházi kezelésének orvosi indoklottsága nem alapozza meg automatikusan a kötelező pszichiátriai kezelés elrendelését
- a sürgősségi gyógykezelésre beszállítás indoklásához a pszichés állapot akut zavara szükséges, valamint ezzel összefüggésben a saját vagy mások életét, testi épségét, egészségét közvetlenül és súlyosan fenyegető veszély
- a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendeléséhez is konkrétan indokolt veszélyhelyzet szükséges, nem elegendő a gyógykezelés folytatásának orvosi szempontból fennálló szükségessége.

Amint azt a bírónő rögzítette: a bíróság feladata nem a pszichiáter orvos szaktudásának felülbírálata. A bíróság kötelessége annak ellenőrzése, hogy a kórház és a szakértő egyértelműen megindokolta-e, hogy mivel valósítja meg a beteg a veszélyeztető, illetve a közvetlenül veszélyeztető magatartást: a bíróságnak jogi szempontból nincs más lehetősége, mint a fenti követelmények következetes érvényesítése.¹¹

A szakvélemény minimálisan szükséges tartalmi elemeinek köréről ugyancsak egyeztetést folytattam az igazságügyi miniszterrel az AJB-305/2017. sz. jelentés nyomán. Álláspontja szerint erről a szakmai képzés feladata gondoskodni, a szakmai alapképzésen foglalkoznak ezekkel a kérdésekkel. Ennek biztosítása 2016. szeptember 15. napjával a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara (a továbbiakban: MISZK) feladata.

Az igazságügyi miniszter is egyetértett azzal a megállapítással, hogy a szakvéleménynek olyannak kell lennie, hogy azt a bíróság megfelelően tudja használni. A szakvélemény megfelelőségét a hatályos szabályozás több szinten biztosítja:

A Szaktv. 47. és 48. §-ai rendelkeznek a szakvéleményről, így – többek között – a szakvélemény kötelező tartalmi elemeit is rögzítik. Az egyedi ügyek, valamint az egyes szakterületek tekintetében azonban a szakértői vizsgálatra, illetve az elkészült szakvélemény tartalmára vonatkozóan speciális előírások is irányadóak lehetnek, ezért a szakértőnek mindig az adott ügy specialitásaihoz kell igazítania a szakvéleményét. Az igazságügyi pszichiátria szakterületen eljáró igazságügyi szakértő által lefolytatott elmeállapot vizsgálatra egyrészt – a Szaktv. általános szabályai mellett – az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 17. – 19/A. §-ainak szabályait kell alkalmazni. Másrészt az egyes igazságügyi szakértői intézmények, intézetek is befolyásolhatják az ott dolgozók szakvélemény adási gyakorlatát a belső szabályzataikkal, módszertani iránymutatásaikkal. Fentiekén túl *a Szaktv. alapján az igazságügyi szakértői szakvéleménynek tartalmaznia kell a módszertani levélre történő utalást, illetve a módszertani levélben foglaltaktól történő eltérés esetén ennek indokait, így az igazságügyi szakértők által adott szakvélemények színvonala leginkább a megfelelő módszertani levelek kidolgozásával javítható. Az igazságügyi*

¹¹ Emberi Jogok Európai Bírósága, Plesó v. Hungary, kérelemszám: 41.242/08.

pszichiáter szakértők tevékenységére vonatkozóan jelenleg az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről szóló, az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet által 2005. május 31. napján kiadott 14. sz. módszertani levele az irányadó.

A Szaktv. X. fejezete alapján az igazságügyi szakértői tevékenység egysége és magas színvonalú ellátása érdekében a MISZK elnöksége jogosult kiadni az egyes szakterületek, vagy a szakterület csoportok vonatkozásában módszertani levelet. *A módszertani levél kiadását a MISZK szervei, különösen a minőségbiztosítási bizottság, a Kamara szakmai tagozatai, igazságügyi szakértői intézmény, igazságügyi szakértői testület, teljesítésigazolási szakértői szerv, valamint a névjegyzéket vezető hatóság indítványozhatja.*

A Szaktv. 89. § (7) bekezdése szerint ugyanakkor az elnökség nem adhat ki módszertani levelet olyan szakterületen, amelyen az egészségügyért felelős miniszter vagy annak irányítása, felügyelete alatt működő szervezet külön jogszabály alapján módszertani levélkiadására jogosult.

Az Eütv.-ben foglaltak alapján az emberi erőforrások minisztere látja el az egészségügyi szakmai felügyelet gyakorlása körében a módszertani és szakmai irányítási feladatokat, és ezen tevékenységében – többek között – az Egészségügyi Tudományos Tanács is segíti. Az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet 1.§ (1) bekezdése szerint „az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban ETT) az egészségügyért felelős miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó testülete. Az ETT ellátja az e rendeletben, illetve más jogszabályban meghatározott feladatokat.”.

Az igazságügyi miniszter véleménye szerint tehát a szakértői tevékenység magasabb szintű és egységesebb végzéséhez a MISZK által kialakítandó szakmai képzési rendszer fog hozzájárulni a jövőben.

A fentebb említett, az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről szóló, az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet által 2005. május 31. napján kiadott 14. sz. módszertani levél bevezetője szerint az igazságügyi pszichiátriai szakértői vélemények megalapozottságának és egységes értékelhetőségének érdekében az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet a jelen módszertani levélben adja közre a pszichiátriai szakértői vizsgálatok és véleményezés azon formai és tartalmi követelményeit, amelyek az említett célok megvalósítását elősegíthetik. Nem tartalmaz azonban a polgári ügyekkel foglalkozó I./B. rész, illetőleg az igazságügyi elmeorvos (pszichiáter)-szakértői vélemény megszerkesztésével foglalkozó II. része konkrét, a bíróság számára történő felhasználhatóságot elősegítő előírást ezekben a korábban részletezett okokból igen speciális ügycsoportokkal összefüggésben.

Mindebből következően megállapítom, hogy a sürgősségi beszállítással, valamint a kötelező gyógykezelés elrendelésével összefüggésben megfogalmazott igazságügyi elmeorvos szakértői vélemény bíróság számára történő felhasználhatóságát szolgáló módszertani levél hiánya a jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot valósít meg, valamint sérti az érintett pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek tisztességes eljárásból való jogát.

1.7. A jegyzőkönyv

A meghallgatás menetét a jegyzőkönyvnek részletesen tartalmaznia kell. Az Eütv. 201. § (7) bekezdése meghatározza a jegyzőkönyv minimum tartalmát, melyhez a bíróságnak tartania kell magát. A Fővárosi Bíróság bírójának írásában külön kiemelte és garanciális jelentősége miatt alapjogi szempontból is hangsúlyosnak véli a c) és d) pontokban szereplő azon előírásokat, melyek szerint a jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a betegnek feltett kérdéseket és válaszokat (amennyiben erre állapota lehetőséget biztosít), valamint a beteg által önállóan előadottak összefoglalását.

A bírónő kiemelte, hogy mindezek hiányában az elsőfokú bíróság döntése nem lehet kellően megalapozott, továbbá, hogy a másodfokú bíróság számára is különleges jelentősége van a pontos jegyzőkönyvnek az elsőfokú bíróság döntésének felülvizsgálata során. Fellebbviteli tapasztalatai szerint igen gyakori probléma, hogy a gyógyszerelés hatása alatt álló kérelmezett utóbb nem emlékszik sem a meghallgatás tényére, sem pedig a szakértői vizsgálatra, a jegyzőkönyvvezetés ebből a szempontból is kiemelt jelentőségű.

1.8. Határozathozatal

a) határideje

Előjáróban fontos leszögezni azt, hogy mind a másodfokú ügyeket tárgyaló Fővárosi Törvényszéki bírónő mind az ombudsman álláspontja szerint jelen eljárás típus nem tűri a jelenlegi határidők bármilyen meghosszabbítását.

2017. februári azonos számú jelentésemben az Ajbt. 37. §-a alapján felkértem az igazságügyi minisztert, hogy – a Kúria és az Országos Bírósági Hivatal bevonásával – fontolja meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseinek megfelelő tartalmú pontosítását, illetve kiegészítését, amely megteremti a vizsgált nemperes eljárásra vonatkozó eljárásjogi szabályok megfelelő, világos jogértelmezésen alapuló, egységes alkalmazásának feltételeit.

2017. július 31-én kelt levelében az igazságügyi miniszter válaszában kiemelte, hogy a jogorvoslással összefüggő jogértelmezési probléma mielőbbi feloldása érdekében az Igazságügyi Minisztérium a jelenleg előkészítés alatt álló, a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény hatálybalépésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló törvénycsomaggal (a továbbiakban: Tervezet) összefüggő munkálatok keretében a normaszöveget előkészítette. A Tervezet 40. § (1) bekezdése a következőkkel egészítené ki az Eütv. 199. § (3) bekezdését:

„(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható. A bíróság a határozatot, annak meghozatalától számított legkésőbb öt napon belül írásba foglalja és az írásba foglalást követő egy napon belül elrendeli annak kézbesítését.”

A Tervezet közigazgatási egyeztetése során az OBH kifogást emelt, kérte, hogy a bíróságnak az írásba foglalást követően ne egy, hanem két napja legyen a kézbesítés elrendelésére. Ebbe az Igazságügyi Minisztérium beleegyezett és ennek megfelelően javította a Tervezetet.

A módosítás 2018. január 1-jén hatályba lépett.

b) a bírósági határozat tartalma

Eljárásjogi szempontból a határozat tartalmára a Pp. 222. §¹² rendelkezései az irányadóak. A Fővárosi Törvényszék bírónője a következőkben összegezte a lényeges előírásokat:

Az ügydöntő végzésnek ebben az ügycsoportban is egyértelmű rendelkező résszel és a döntést ténybelileg és jogilag megalapozó indokolással kell rendelkeznie. Ezen követelmények alól nem ad felmentést sem a meghallgatási napra kitűzött ügyek nagy száma, sem a jegyzőkönyvvezetés nehézségei, sem az eljárás gyorsasága.

A bírónő a határozattal szembeni tartalmi elvárásokat két csoportba sorolja: általános és speciális elvárásokat különböztet meg. Alapvetően rögzítendő általános elvárás az, hogy a bíróság határozatának az adott ügyre vonatkozó konkrét, speciális indokolást – tényállást és jogi indokolást – kell tartalmaznia. Nem elégedhetünk meg az eljárás gyorsaságát szolgáló formanyomtatvány kitöltésével, sem konkrét indokolási elemeket nélkülöző, jogszabály

¹² új Pp.: 346-349.§

ismertetést tartalmazó határozatokkal. Különösen nem tesz eleget a bíróság az indokolási kötelezettségének akkor, amikor konkrét tényállás rögzítése helyett csak utal a határozat mellékletét képező szakvéleményre. Mindezek a megoldások a Pp. 222. § és 220. § rendelkezéseiben foglalt elvárásoknak nem felelnek meg.

A speciális tartalmi elvárás: *minden bírósági döntés indokolásának konkrétan és pontosan tartalmaznia kell, mi valósította meg a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartást. Az indokolás nélkül a határozat nem felel meg a törvényi előírásoknak. A bíróság pedig akkor tölti be a törvényben rögzített garanciális feladatát, ha ezt az indokolást elvárja az eljárásba bevont igazságügyi szakértőtől és a kérelmezőt képviselő kezelőorvostól is.*

c) kézbesítés

A bírónő álláspontja szerint a hatályos eljárásjogi szabályok nem adnak egyértelmű eligazítást arra, hogy a kézbesítéssel közölt határozatot kinek kell kézbesíteni, illetve ki jogosult fellebbezés előterjesztésére. Ez az ombudsmani gyakorlatban is fellelhető probléma különösen akkor kerül előtérbe, ha a kérelmezett (ti. a beteg) a határozat kézbesítésekor már nincs a kérelmező (az ellátó) intézetben.

A 2017. februárban kiadott jelentésemben említést tettem arról, hogy vizsgálataim során talákoztam azzal a jelenséggel, hogy a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek – jellemzően már hetekkel a pszichiátriai intézetből történt elbocsátásukat követően – *otthonukban kapják meg az írásba foglalt elsőfokú határozatot*, ami nagy ijedtséggel tölti el őket. Alighogy hazabocsátották a beteget, kap egy hivatalos iratot, amelynek első oldalán a kötelező intézeti gyógykezelésüket, vagy annak folytatását rendelik el. Ugyanakkor néhány bíróság gyakorlatában határozat végén szerepel egy figyelmeztetés, miszerint: *„a fenti végzés kizárólag xy kérelmezett év/hó/napján a Z Kórház Pszichiátriai Osztályra történt felvételével kapcsolatos. Bármely korábbi vagy későbbi kezelése nem tartozik jelen döntés hatálya alá. Ha időközben elbocsátották, a fenti végzés alapján nem szükséges újra bemennie a kórházba!”*¹³

Ez a gyakorlat azonban nem tekinthető általánosnak, más bíróságok által kibocsátott határozatok esetében nem minden esetben lehető fel.¹⁴ Az érintettek e figyelmeztetés hiányában, de gyakran még annak ellenére is – mivel első ijedtségükben el sem jutnak a határozat végéig – rémülten próbálnak telefonon, személyesen érdeklődni, hogy mi a teendőjük, azonban a megnyugtatójukra, megfelelő tájékoztatásukra az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik kellő kapacitással. A pszicho-szociális fogyatékossgal élő emberek esetében pedig a stressz különösen rossz hatású a gyógyulás tekintetében.

Az Eütv. 201. § (4) bekezdése a kérelmezett részére kirendelt ügygondnokot képviselőnek tekinti, és a gondnoksági perekkel ellentétben nem tartalmaz olyan kifejezett rendelkezést, hogy a kérelmezett önálló jogorvoslati joggal rendelkezik. *Mind a Fővárosi Bíróság bírójá mind az ombudsman álláspontja azonos a tekintetben, hogy az ügy jellegének az a gyakorlat felel meg, melyben a kérelmezett által fellebbezési határidőn belül személyesen benyújtott fellebbezéseket önálló jogorvoslatnak tekinti és érdemben bírálja el.*

Ugyanakkor *tekintettel a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményére, valamint a tisztességes eljárásból való jogra elengedhetetlen a kérdés speciális eljárásjogi szabályozása.*

2. A beszélgetés során a kérelmezett alapjogait garantáló, védő eljárásjogi kérdések mellett legalább ilyen jelentőséggel merült fel a *társadalom védelmének kérdése.*

¹³ A Budai Központi Kerületi Bíróság végzésén olvasható figyelmeztetés.

¹⁴ Közelmúltban folytatott vizsgálataim alapján például a Ceglédi Járásbíróság, illetve a Szombathelyi Járásbíróság végzésében nem szerepel ilyen figyelmeztetés.

Mind a bírák, mind a pszichiáter szakorvosok (akár mint kezelőorvos, akár mint független igazságügyi elmeorvos szakértő szerepkörben járjanak is el) kiemelték, hogy a kérelmezett sürgősségi gyógykezelés alá vonása szükségességének megállapítása és a kötelező gyógykezelés esetleges elrendelése mellett ugyancsak jelentős szempont *a közösség védelme*. Ezekben az esetekben ugyanis az érintett személy alapvető jogainak tiszteletben tartása, garantálása mellett a társadalom tagjainak védelme is felmerül.

A pszichiáterek beszámoltak arról, hogy bizonyos betegek kötelező gyógykezelése hiányában ún. forgóajtó effektus valósul meg, azaz az osztályról távozásukat követően ott folytatódik minden, ahol abbamaradt. Sokszor nincsenek meggyőződve arról, hogy annak ellenére, hogy egy beteg viselkedése a beszállítását követően vagy a szemle során éppen nem meríti ki a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartás fogalmát, jót tesznek-e vele, ha elengedik az osztályról, ti. menni szeretne. Elmondásuk szerint nagy nyomás nehezedik rájuk, hiszen ha elengednek egy beteget akivel később történik valami, illetőleg elkövet valamilyen erőszakos bűncselekményt, akkor a pszichiáter lesz az első, akit felelősség terhel, így akár büntetőjogi és kártérítés iránti polgári per indulhat ellene.

Más szempontból megközelítve a kérdést, a Fővárosi Bíróság bírájának idézett tanulmányában írtakkal egybecseng az ombudsmani tapasztalat a tekintetben, hogy a szociális gondozási, gondoskodási rendszer, a pszichiátriai járóbeteg gondozás hiányát, hiányosságait a kórházak azzal kompenzálják, hogy a beteget – más lehetőség hiányában – egyszerűen az osztályon tartják. Ugyanakkor a közösségi pszichiátriai ellátás, illetve járóbeteg-gondozás sem működik kielégítően.

2.1. Alanyi jog – objektív intézményvédelem

A fent vázolt dilemma szerint mind a bírácoknak, mind az orvosoknak fennáll a felelőssége a beteg érdekeinek szem előtt tartása mellett a társadalom védelme terén is. A beteg emberi méltósága, önrendelkezése és személyes szabadsága kerül mérlegre a társadalmi érdek, a többi állampolgár jogainak (személyes biztonság, élethez, egészséghez való jog) védelmével szemben.

Az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében úgy rendelkezik, hogy az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, *a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával* korlátozható.

Ennek megfelelően a pszicho-szociális fogyatékossgal élő emberek alapvető jogai *csak a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan* az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartása mellett korlátozhatóak. A feltétlenül szükséges mértékkel összefüggésben kiemelném az állam intézményvédelmi kötelezettségét. Az Alaptörvény I. cikk (1)-(2) bekezdései az állam irányában többretű kötelezettséget deklarálnak. Rögzítik, hogy AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. *Védelmük az állam elsődendő kötelezettsége*. Magyarország elismeri az ember alapvető egyéni és közösségi jogait.

Az elismerés és a tiszteletben tartás alapvetően negatív irányú kötelezettségei mellett az államnak aktív védelmi kötelezettsége is van az alapvető jogok biztosítása terén. Ennek egyik összetevője, hogy az állam tevőlegesen biztosítsa az alapvető jogok érvényesülését. Az Alkotmánybíróság 1991 óta töretlen gyakorlata alapján az állam az alapjogokhoz kapcsolódó objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében *hasonló védelmet* biztosíthat, mint amit az alapjog alanyi jogként nyújt. Tehát ha az alanyi jogi jogosultság nem áll meg, attól még az alapjog alkotmányos védelme fennáll. Ez utóbbi szolgál alapul annak a többletnek a megnyitásához, amellyel az alkotmányos védelem teljessége érhető el. Amellett, hogy a szociális (szolgáltatási jogok) állami szolgáltatásnyújtásra épülnek, a tevőleges alanyi jogvédelem keretében az alapjogok érvényesüléséhez többé-kevésbé az állam tevőleges magatartására van szükség: az állampolgárok alanyi jogának megvalósulásához nélkülözhetetlen, hogy az állam kialakítson, fenntartson egy

intézményrendszert, értve ezalatt elsősorban az azonos élethelyzetre vonatkozó normatív rendelkezések megalkotását, másodsorban azt a szervezetrendszert, amelyet ezek a rendelkezések létrehoznak.¹⁵

Az Alaptörvény XX. cikke a testi és lelki egészséghez való jog érvényesülése kapcsán tételesen csupán az egészségügyi ellátás megszervezését írja elő feladatként. A pszicho-szociális fogyatékossgal élő emberek személyes szabadsághoz való jogának védelme és a jogkorlátozás szükséges és arányos mértékének megvalósíthatósága tekintetében ugyanakkor – összhangban a nemzetközi kötelezettségekkel – jelentős kérdésnek számít az ellátás minősége, milyensége.

2.2 A pszichiátriai ellátás fogyatékossgügyi összefüggései

Dr. Gurbai Sándor emberi jogi szakértő a találkozón kifejtette, hogy üdvözlendő a sürgősségi beszállítási eljárásrend megreformálásának igénye, ugyanakkor elengedhetetlenül szükséges a pszichiátriai ellátórendszer felülvizsgálata is.

A Magyarország által is ratifikált CRPD¹⁶ 14. cikke a személy szabadságával és biztonságával összefüggésben leszögezi, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatóak meg, továbbá, a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy *a fogyatékossg megléte önmagában semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.* A CRPD 19. cikke az Önálló életvitel és a közösségbe való befogadással összefüggésben rögzíti, hogy a részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

- a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;
- b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges.

A CRPD 25. cikke az egészségüggyel kapcsolatban tartalmazza, hogy a részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásra a fogyatékossg alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. A részes államok minden szükséges intézkedést megtesznek, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a nemhez igazodó egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve az egészséghez kapcsolódó rehabilitációt. A részes államok különösképpen:

- b) biztosítják a fogyatékossgal élő személyek számára *kifejezetten fogyatékossguk miatt szükséges egészségügyi szolgáltatásokat, beleértve a betegség korai felismerését és - szükség esetén - a beavatkozást, valamint a további fogyatékossgok előfordulásának minimalizálására és megelőzésére kialakított szolgáltatásokat, a gyermekek és idősek körében is;*
- c) *biztosítják ezeknek az egészségügyi szolgáltatásoknak a lehető legközelebbi hozzáférhetőségét az emberek saját közösségeihez, beleértve a vidéki területeket is;*
- d) kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve a *szabad és*

¹⁵ Az Alkotmány kommentárja – Századvég Kiadó 2009 Budapest, szerk: Jakab András, 408. o.

¹⁶ A Fogyatékossgal élő Személyek Jogairól szóló egyezmény és Fakultatív Jegyzőkönyv, kihirdetve a 2007. évi XCII. törvény

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;

A CRPD 26. cikkében a rehabilitáció és rehabilitáció témakörével összefüggésben rögzítették a következőket:

1. A részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára *az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása.* E célból a részes államok átfogó rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok:

- a) *a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak;*
- b) *támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez - a vidéki régiókat is beleértve - a lehető legközelebb vannak.*

2. A részes államok támogatják a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzésének és továbbképzésének fejlesztését.

3. A részes államok támogatják a rehabilitációhoz és rehabilitációhoz kapcsolódó, a fogyatékossgal élő személyek számára tervezett támogató-segítő eszközök és technológiák elérhetőségét, ismeretét és használatát.

Mindez a pszicho-szociális fogyatékossgal élők tekintetében a következőket jelenti:

- Olyan, a betegségük korai felismerését és kezelését nyújtó egészségügyi ellátórendszert kell kiépíteni és működtetni, amely a lakóhelyük közelében van.
- Hangsúlyt kell fektetni a megelőzésre és a további, súlyosabb fogyatékossgok előfordulásának minimalizálására – a pszichiátriai problémák korai felismerése és hatékony gondozása.
- *A fogyatékossgal élő személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire vonatkozó tudatosság felkeltésével előtérbe kell helyezni a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátási formákat.*
- A szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és a fogyatékossg megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást. Azaz az *Eütv. azon megfogalmazása, mely szerint „ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról.” nem áll teljes összhangban a CRPD fentebb részletezett előírásaival és szellemiségével, így ellentétes az Alaptörvény Q cikkével. sérti a tisztességes eljárásból való jogot és az emberi méltósággal összefüggő visszasságot valósít meg. Az akarat ellenére történő beszállítás jogi szempontból a másként el nem hárítható közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása miatt lehetséges, ezért az illető esetleges pszichiátriai anamnézise nem releváns.*
- Az ún. *forogóajtó effektus* kiküszöbölése érdekében kiemelten fontos, hogy az esetleges sürgősségi beszállítás követően a közvetlen veszélyeztető/veszélyeztető magatartás elmúltával a 26. cikkben foglaltaknak megfelelően a lehető legkorábban megkezdjék a rehabilitációt/rehabilitációt, multidiszciplináris megközelítéssel. Azaz a beteg differenciált és többretű szükségleteit szem előtt tartva (ha szükséges több ágazat munkatársainak összehangolt bevonásával) *támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez - a vidéki régiókat is beleértve - a lehető legközelebb vannak.*

- A gondnokság alatt álló pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek esetében – tekintettel arra, hogy a gondnokság intézménye, mint helyettesítő és nem pedig támogató jellegű intézmény, mint ilyen a CRPD szellemiségével és az abban foglalt rendelkezésekkel ugyancsak ellentétes – szükséges a gondnokolt személy szándékainak megismerése és a személy ennek mentén történő segítése. A *támogatott döntéshozatal*¹⁷, mint az CRPD szemléletét tükröző megoldásforma előtérbe helyezésével kell a fogyatékossgal élő személyek egyenlő társadalmi részvételét biztosítani, amelynek különösen az önálló életvitel és a közösségbe való befogadással foglalkozó 19. cikkkel összefüggésben van jelentősége.

A fentiek és az Lisszaboni Szerződés hatálybalépése óta jogilag kötelező erejű az Európai Unió Alapjogi Chartája alapján az EU-ban a *közösségi pszichiátria az a szolgáltatási irány*, amely kellő mértékben egyesíti a gyógyítás, a védelem és az alapjogok tiszteletben tartásának hármását.

Az ENSZ Emberi Jogi Tanácsa 35. számú Általános Kommentárjának 19. bekezdése szerint a részes államoknak felül kell vizsgálniuk a mentális egészséget érintő elavult jogszabályait és gyakorlatukat annak érdekében, hogy elkerüljék az önkényes fogvatartást.

*A Tanács kiemelte, hogy a részes államoknak elérhető és adekvát közösségi alapú vagy alternatív szociális ellátásokat kell biztosítani a pszicho-szociális fogyatékossgal élők számára annak érdekében, hogy az elzárásukhoz képest kevésbé korlátozó lehetőség biztosított legyen. A fogyatékossgal megféle semmi esetben sem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást, valamint a szabadságtól való megfosztásnak minden esetben szükségesnek és arányosnak kell lennie a saját vagy mások testi épségének súlyos ártalmaktól való védelmével.*¹⁸

Az ENSZ Kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzési albizottságának véleménye szerint továbbá bármely személy akarata ellenére történő fogvatartása az önkényes fogvatartás egy formája, kivéve, ha azt egy kompetens és független bírói hatóság rendelte el, a megfelelő eljárásban azzal, hogy mindig lennie kell közeli és folyamatos felülbírálatnak. *Az államoknak fejleszteniük kell és elérhetővé kell tenniük az elzárás alternatíváit, mint a közösségi alapú terápiás programok, amelyek különösen alkalmasak a hospitalizáció elkerülésére és a megfelelő gondoskodás nyújtására az érintettek kórházból haza bocsátását követően.*¹⁹

¹⁷ Ptk. 2:38. §, 2013. évi CLV. törvény, 149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet XVI/A. fejezete, Pp. 65/C. §) A Ptk. a 2:38. §-ában szabályozza a támogatott döntéshozatal új jogintézményét a cselekvőképesség korlátozásának az elkerülése érdekében, azonban mivel a támogatott döntéshozatal az érintett cselekvőképességét nem érinti, a Ptk. a támogatott döntéshozatal részletes szabályait nem tartalmazza, ezekről a 2013. évi CLV. törvény rendelkezik.

¹⁸ UN Human Rights Committee: General Comment No 35. para 19.

States parties should revise outdated laws and practices in the field of mental health in order to avoid arbitrary detention. The Committee emphasizes the harm inherent in any deprivation of liberty and also the particular harms that may result in situations of involuntary hospitalization. States parties should make available adequate community-based or alternative social-care services for persons with psychosocial disabilities, in order to provide less restrictive alternatives to confinement. The existence of a disability shall not in itself justify a deprivation of liberty but rather any deprivation of liberty must be necessary and proportionate, for the purpose of protecting the individual in question from serious harm or preventing injury to others. It must be applied only as a measure of last resort and for the shortest appropriate period of time, and must be accompanied by adequate procedural and substantive safeguards established by law. The procedures should ensure respect for the views of the individual and ensure that any representative genuinely represents and defends the wishes and interests of the individual. States parties must offer to institutionalized persons programmes of treatment and rehabilitation that serve the purposes that are asserted to justify the detention. Deprivation of liberty must be re-evaluated at appropriate intervals with regard to its continuing necessity. The individuals must be assisted in obtaining access to effective remedies for the vindication of their rights, including initial and periodic judicial review of the lawfulness of the detention, and to prevent conditions of detention incompatible with the Covenant.

¹⁹ Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: "Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent". CAT/OP/27/2, para 5.

A közösségi pszichiátria irányába történő elmozdulásról szóló, 2016. december 31.-ével lezárult EU-s együttes fellépés (Joint Action on Mental Health and Well-being – Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action) a következőket fogalmazta meg Magyarország tekintetében:²⁰

- nincs speciális szabályozás és hozzárendelt költségvetés a közösségi pszichiátriai ellátással összefüggésben;
- az elme gondozás területén belül nem tisztázott jogszabályi szinten a közösségi intézmények helye, szerepe, létesítése;
- elégtelen és diszfunkcionális a szociális és az egészségügyi rendszer együttműködése a közösségi pszichiátriai ellátás tekintetében;
- a szociális és az egészségügyi szektor szabályozása, vezetése és irányító szervei eltérőek és különbözőek;
- hiányoznak az átalakítással összefüggő átfogó iránymutatások;
- jelentősek a humán erőforrás hiányok (beleértve a pszichiáterek és a tapasztalt szociális munkások alacsony számát a közösségi pszichiátriai ellátásban);
- a közösségi pszichiátriai ellátás vidéken csak korlátozottan elérhető, hiányos az infrastruktúra, a hivatásos állomány és a finanszírozás.

Az alapvető jogok biztosaként alapvetően nem tisztem ellátórendszerbeli szervezeti megoldásokra javaslatot tenni. Számos pszichiátriai szakmai anyag számol be ugyanakkor arról, hogy a közösségi pszichiátria széleskörű bevezetése, magasabb szakdolgozói létszám, a szükséges szociális gondozással, gondoskodással kiegészülve, azaz a magasabb fokú személyes odafigyelés biztosítása mellett, az akarat ellenére történő pszichiátriai elhelyezések, kezelések, illetőleg az alkalmazott korlátozások számában radikális csökkenést lehet előidézni.

Megjegyzem, hogy Magyarországon jó gyakorlatként ismert pl. az ún. *Veszprémi-modell*, amely megvalósítja a kórházi osztály mellett/mögött a *pszichiátriai gondozó – közösségi ellátás – nappali ellátás* jól működő hármását, jelentős preventív, a kórházba kerülést megelőző hatással.

Nem tekinthető elégségesnek az, ha az állam ezen a területen pusztán az emberi méltóság és a személyes szabadság jogával összefüggő passzív (be nem avatkozási) kötelezettségének tesz eleget. Álláspontom szerint az államnak az élethez és emberi méltósághoz való joggal, illetve a személyes szabadsághoz való joggal kapcsolatos objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében folyamatosan vizsgálnia kell a pszichiátriai intézményrendszer működési mutatóit és elő kell segítenie a korszerű pszichiátriai ellátás valamennyi területén a jó gyakorlatok meghonosítását.

Míndez ugyanis – a részletesen idézett nemzetközi jogi kötelezettségek teljesítését is garantálva – az előfeltétele annak, hogy a pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek csak a szakmailag indokolt terápia lefolytatásához szükséges és arányos mértékű korlátozást szenvedjék el alapjogaik – különösen szabadságjoguk – tekintetében. Az állam objektív intézményvédelmi kötelezettsége, az azokon alapuló feladatok, szolgáltatások és különös figyelem – képes ugyanis egyensúlyt teremteni a pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek jogai (benne saját életük és testi épségük), valamint a társadalom más tagjai alapjogainak védelme körében. Ilyen esetekben ugyanis egyszerre jelenhet meg a „saját érdekében” történő, illetve a mások jogaira tekintettel megvalósuló korlátozás, állami feladatellátás nélkül azonban az alapjog-gyakorlás kiüresedhet.

Involuntary confinement of any person is a form of arbitrary detention unless it is ordered by a competent and independent judicial authority through due process, which must include close and constant review. States should develop and make available alternatives to confinement such as community-based treatment programmes, which are particularly appropriate for avoiding hospitalization and for providing care for persons upon their discharge from hospitals.

²⁰ Mental Health and Wellbeing Report – 113.o.;

<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP5%20Final-20151203075843.pdf>

3. Az orvosokhoz telepített szabadságmegvonó hatáskör kérdései

A jelenlegi szabályozás²¹ értelmében, ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik. A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. *A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható.*

Fenti rendelkezés alapján tehát az akut pszichiátriai osztály szakorvosa dönt a személyi szabadság megvonása kérdésében, így tehát a beteg szabadságmegvonása akár 96 óra terjedelemben az orvos hatás- és felelősségi körébe tartozik.

Amint azt számos ombudsmani vizsgálat során tapasztaltuk, valamint a már felhívott beszélgetésen résztvevő orvosok is megerősítették, az orvosszakma több szempontból sem tartja szerencsésnek az önálló döntési hatáskört. Egyfelől beármýekolja *az orvos-beteg kapcsolatot*, mely jelen esetben egyébként is meglehetősen törékeny. Az orvosnak a beteget gyógyítania kell, amelyhez szükséges egy megfelelő bizalmi kapcsolat. Ennek kialakulását azonban teljes mértékben alássa az a fentebb vázolt helyzet, hogy a gyógyítás mellett gyakorlatilag az orvos egyszemélyi döntésén múlik az, hogy a bírói szemle megtörténtéig - amely akár a beszállítását követő 96 óráig is húzódhat -, a beteg távozhat-e a pszichiátriáról. Ez a helyzet inkább helyezi az orvost a beteg szemszögéből ellenséges pozícióba, mintsem hogy a kezelés szempontjából javallott bizalmi légkör kialakulását segítené elő kettőjük között.

Másfelől a személyes szabadság ügyében való döntés - annak minden felelősségével - nem tartozik feltétlenül a gyógyító-terápia munka körébe, amelyre a doktorokat az egyetemen képezték. Ennek a döntésnek a meghozatala számos orvos számára okoz morális problémát, és ha tehetné, nem kívánna ezzel foglalkozni.

Mind ezekre figyelemmel a sürgősségi gyógykezelés alá vonással összefüggő eljárásrend újragondolásánál - fontosnak tartom, hogy lehetőség szerint ezen gyakorlat kiváltására is szülessenek alternatív megoldási javaslatok.

4. A bírósági eljárás résztvevőinek képzése

Ugyancsak fontos tényező a vizsgált eljárás tekintetében a beteg aktuális mentális állapota, amely mind a Fővárosi Bíróság bírójának, mind az Ügyvédi Kamara képviselőjének álláspontja szerint speciális hozzáértést, hozzáállást kíván(na) meg az eljárás valamennyi résztvevőjétől.

4.1. Az *ügygondnoknak* úgy kell megfelelnie az Eütv.-ben előírt tájékoztatási kötelezettségnek, hogy a beteg nagy valószínűséggel akut mentális zavara következtében nem a valóságnak megfelelően észleli saját és a környezete állapotát. Továbbá, noha az Eütv. úgy rendelkezik,²² hogy a határozat meghozataláig elsősorban a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére kell törekedni, és a szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes

²¹ Eütv. 199. §

²² Eütv. 199. § (4) bek.

meghallgatás során a beteg aktuális pszichés állapotát megítélje, mégis gyakorta erős nyugtatók hatása alatt álló beteggel találkozhatnak. Amennyiben valamilyen beavatkozásra mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell, de az elrendelt gyógyszereknek kétségtelenül tudatműködést befolyásoló hatásuk van.

A Magyar Ügyvédi Kamara delegált képviselője elmondta, hogy ügyvéd kollégáik is észlelték már a fent részletezett problémát, tervezik egy erre vonatkozó képzés szervezését a kamarai tagok számára, jelenleg azonban nincs ilyen szempontú képzés az ügygondnoki feladatot vállaló ügyvédek/ügyvédjelöltek számára.

Fentiekre tekintettel tehát lényeges követelmény lenne, hogy olyan ügyvéd láthasson el ügygondnoki feladatot, aki rendelkezik speciális kompetenciával a pszichés beteggel történő kommunikáció tekintetében, valamint a speciális helyzetek kezelésére. Mindazonáltal, a CRPD 13. cikke a fogyatékkal élő személyek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése érdekében úgy rendelkezik, hogy „a részes államok kötelesek előmozdítani az igazságügyi igazgatás területén dolgozók - beleértve a rendőrségi és büntetés-végrehajtási alkalmazottakat - megfelelő képzését”, mely rendelkezés álláspontom szerint, tekintettel jelen eljárás specifikumaira, kiterjesztő módon értelmezhető a pszicho-szociális fogyatékos személyeket képviselő ügygondnokokra is.

Előremutató, hogy a Magyar Igazságügyi Akadémián a pszichiátriai betegek bírósági felülvizsgálatára kijelölt személyek, azaz jellemzően bírósági titkárok külön képzésben is részesülnek, amelynek köszönhetően, vélhetően hamarosan egységes határozati forma alakulhat ki.

4.2. Az eljárásban érintett az igazságügyi elmeorvos szakértő is. Korábban már kifejtésre került (6. pont) az igazságügyi szakértő munkájának garanciális jelentősége. Annak érdekében, hogy az elkészült szakvélemény valóban minden olyan körülményre kiterjedjen, amely alapján a szakvélemény garanciális szerepét betölteni hivatott, 2017. februári jelentésemben felkértem az igazságügyi minisztert, hogy tekintse át az igazságügyi szakértők képzési rendszerét.

A miniszter válaszában arról tájékoztatót, hogy az Igazságügyi Szolgálatok Jogakadémiája az igazságügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos egyes feladat és hatáskörökről szóló 362/2016. (XI. 29.) Korm. rendeletben foglaltak alapján ellátja többek között az igazságügyi szakértők jogi tárgyú képzései, továbbképzései és vizsgái szervezésével kapcsolatos feladatokat. A Szaktv. szerint az igazságügyi szakértők rendszeres jogi és szakmai továbbképzésen kötelesek részt venni. A jogi képzést az igazságügyi szakértői tevékenység folytatásához szükséges jogi oktatásról és vizsgáról szóló 10/2006 (II. 7.) IM rendelet szabályozza, mely meghatározza a jogi továbbképzés tematikáját is.

A jogi továbbképzés tematikája a következő:

1. Az igazságügyi szakértői működésről szóló jogszabályok és a szakértőkre vonatkozó etikai normák.
2. Az igazságügyi szervezetre vonatkozó, az igazságügyi szakértői tevékenység ellátásához szükséges rendelkezések.
3. Az eljárásjogi törvényeknek az igazságügyi szakértőket érintő rendelkezései.
4. Hivatásetika.
5. Helyzetgyakorlat.

A miniszter álláspontja szerint a szakértői munka bírósági eljárásban betöltött szerepének fontosságáról megfelelő oktatásban részesülnek az igazságügyi szakértők, hiszen a jogi továbbképzésen a fenti tematika minden tárgya foglalkozik ezzel a kérdéssel, a Szaktv.-t, az eljárási törvényeket érintő előadások mellett azonban különösen a Hivatásetika tárgy érinti a témát, hiszen annak központi kérdése az igazságügyi szakértő szerepe az eljárásban, valamint a feladatának ellátása közben tanúsított magatartás milyensége.

5. Adatvédelmi kérdések

A megalapozott elsőfokú ítélet megszületéséhez a fentebb tárgyaltaknak megfelelően a következő adatok továbbítása szükséges a kérelemben a bíróság felé:

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

Ezeket az adatokat szükséges azután a bíróságnak továbbítani az általa kirendelt igazságügyi orvosszakértő, valamint a szükség esetén kirendelendő ügygondnok részére is annak érdekében, hogy ők is érdemben tudják ellátni munkájukat.

A beszélgetésen résztvevő pszichiáter szakorvos – aki egyben intézményének adatvédelmi felelőse – elmondta, hogy bizonytalanok a dolgozók a továbbítható információk köre tekintetében, és számos panasz érkezik az érintett betegek részéről is a továbbított adatok miatt, de tartanak az adatvédelmi hatóság esetleges bírságolásától is. Kiemelte, hogy adatkezelőként a felelőssége kiterjed arra is, hogy megfelelően biztonságos módon a biztonsági feltételeknek megfelelő helyre továbbítsa az általa kezelt adatokat, azonban *ezekben az esetekben nem ismert előtte, hogy mi számít megfelelően biztonságos (és ugyanakkor gyors) továbbítási formának, valamint nem tud meggyőződni arról sem, hogy a fogadó fél megfelel-e a biztonsági előírásoknak, vagyis továbbíthatja-e adott címre az adatokat.* A bíróságok jellemzően egy ügyeletes fax számot adnak meg, ami automata üzemből működik, így az egészségügyi szenzitív adatokat tartalmazó bírósági kérelmet ide kell küldeni. A fogadó fax készülék általában a bírósági kezelőirodán van, ahol behatárolhatatlan azon személyek köre, akik ezekhez az adatokhoz akár csak véletlenszerűen is, de hozzáférnek, ami legalábbis aggályos.

A megbeszélés NAIH által delegált résztvevője ezzel összefüggésben elmondta, hogy a vonatkozó jogszabályi rendelkezések lehetővé teszik, valamint felhatalmazást adnak a tárgyalt esetkörben (sürgősségi beszállítással összefüggő bírósági/orvosszakértői eljárás) történő adattovábbításra, ugyanakkor felhívta a figyelmet az új Európai Unió Adatvédelmi rendelet bevezetésének közelgő dátumára, amely számos változást hoz majd hazai adatvédelmi gyakorlatban is. Egyetértett abban, hogy a fogadó fél adatbiztonsági előírásoknak történő megfeleléséről meg kell tudni győződnie a küldő félnek.

A beszélgetés óta új szabályok létek életbe. 2018. január 1-jén vagy azt követően indult nemperes eljárások tekintetében az alábbi jogszabályok rendelkeznek a bíróságokkal való elektronikus kapcsolattartás szabályairól:

A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. tv. 608. § (1) bekezdésében úgy rendelkezik, hogy az E-ügyintézési tv. alapján elektronikus úton történő kapcsolattartásra kötelezett minden beadványt *kizárólag elektronikusan* - az E-ügyintézési törvényben és végrehajtási rendeleteiben meghatározott módon - nyújthat be a bírósághoz, és a bíróság is elektronikusan kézbesíti a részére.

Az E-ügyintézési tv. 9. § (1) bekezdése szerint, ha nemzetközi szerződésből eredő kötelezettség alapján törvény vagy nemzetközi szerződés eltérően nem rendelkezik, elektronikus ügyintézésre *köteles* valamennyi, a 2. § (1) bekezdése szerinti ügy²³ tekintetében

²³ E-ügyintézési tv. 2.§ (1) bek.: 2. § (1) Az elektronikus ügyintézészt biztosító szervek a feladat- és hatáskörükbe tartozó ügy, valamint a jogszabály alapján biztosítandó szolgáltatásaik igénybevételéhez, lemondásához vagy

- a) az ügyfélként eljáró
 - aa) gazdálkodó szervezet,
 - ab) állam,
 - ac) önkormányzat,
 - ad) költségvetési szerv,
 - ae) ügyész,
 - af) jegyző,
 - ag) köztestület,
 - ah) az ac)-ag) alpontok hatálya alá nem tartozó egyéb közigazgatási hatóság, valamint
 - b) az ügyfél jogi képviselője.

Fentiek azt jelentik, hogy az egyes egészségügyi intézmények Pszichiátriai Osztályainak 2018. január 1-jétől elektronikus úton kell kezdeményezniük a bírói szemlét (nem peres eljárás). A jelentés kiadásakor még friss rendszer tudomásom szerint vegyes tapasztalatokkal működik. Néhány intézmény esetében mind az egészségügyi intézmény, mind a bíróság oldalán rendben működik a rendszer, így az eljárásindítás zavartalan. Jelentősebb ugyanakkor azon Pszichiátriai Osztályok száma, akik vagy a saját-, vagy a fogadó bíróság elektronikus rendszerének még alkalmatlan mivolta miatt nem tudja teljesíteni a jogszabályi előírásokat, így kényszerűen továbbra is papír alapon történik a kérelmek továbbítása.

A fenti aggályok tehát a két rendszer (a papír alapú és az elektronikus) eleinte párhuzamos működése alatt még egy ideig aktuálisak lehetnek, de az elektronikus kapcsolattartás új kérdéseket, problémákat vetett fel: mivel az egyes Pszichiátriai Osztályok nem önálló jogi személyek, így nincs külön cégkapujuk sem, az adott kórház elektronikus kapcsolattartási felületén keresztül tudja csak a bíróság felé a nemperes eljárást megindító kérelmét megküldeni. Ez adatvédelmi szempontból újabb kérdéseket vet fel, hiszen a kórház a cégkapuján keresztül intézi egyéb hivatalos ügyeit is, így az információk számos dolgozó számára válhatnak elérhetővé olyan tárgykörökben is, amelyek adott esetben nem tartoznak az ügyintézési/feladat körükbe.

2018 májusában hatályba lép az EU új Általános Adatvédelmi Rendelete, amely alapvetően új helyzetet teremt az európai adatvédelemben. Az EU területén az egyes nemzeti adatvédelmi törvények tartalma jóval korlátozottabb lesz, és közvetlenül az EU rendeletet kell majd követnie az adatkezelőknek. A Rendelet külön meghatároz egyes kérdéseket, amelyeket a tagállamoknak kell szabályozniuk, kiemelendő ezek közül a munkajogi szabályozás, és a különleges adatok bizonyos körének a szabályozása. Lényegesen emelkednek majd a bírságösszegek is: míg jelenleg a NAIH által kiszabható maximális bírságösszeg 20 millió forint, addig a Rendelet szerint ez legfeljebb 20 millió euro, vagyis akár 6 milliárd forint összegű közigazgatási bírság is lehet.

Mindezekre figyelemmel a vizsgált eljárással kapcsolatban álláspontom szerint az adatvédelmi kérdések kereteinek tisztázása nélkülözhetetlen az akut pszichiátriai osztályok és a bíróságok tekintetében. Az adatvédelmi kérdésekről történő egyeztetést azonban – különös tekintettel arra, hogy az egyes intézmények adatvédelmi felelősei jellemzően maguk az érintett orvosok, – hatékonyabb és gyorsabb volna elvégezni magasabb szervezeti szintek között történő

módosításához szükséges ügyeknek (e rész alkalmazásában a továbbiakban együtt: ügy) az ügyfelekkel történő elektronikus intézését az e részben meghatározottak szerint kötelesek biztosítani.

egyeztetéssel. Az egészségügyi intézmények feletti fenntartói jogokat gyakorló ÁEEK, a bíróságok központi igazgatását ellátó OBH, valamint a NAIH szakmai egyeztetése vezethetne megoldáshoz, megteremtve a hatékony munkavégzéshez szükséges átlátható viszonyokat, szükséges és elégséges kereteket.

Intézkedéseim

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

1. az Ajbt. 37. §-a alapján *felkérem*
 - a. az *igazságügyi minisztert*, hogy – a Kúria és az Országos Bírósági Hivatal valamint az Emberi Erőforrások Minisztériumának bevonásával – fontolja meg a sürgősségi beszállítás indoklottsága megállapítására valamint a kötelező gyógykezelés elrendelésére vonatkozó, kellő részletességű speciális eljárásrend megalkotását;
 - b. az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara elnökével egyeztetve készítsék el a sürgősségi beszállítás indoklottságának megállapításával, valamint a kötelező gyógykezelés elrendelésével összefüggő bírói eljárásokhoz kapcsolódó igazságügyi elmeszakértői vizsgálatokról, véleményezésről szóló módszertani levelet, amely biztosítja, hogy az elkészült szakvélemény a bíróság számára megfelelően alkalmazható legyen.
 - c. az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy rögzítse jogszabályi szinten az Eütv. 199. §-ában rögzített bírósági értesítéssel kapcsolatban a kérelem minimális tartalmi elemeinek körét, amely lehetővé teszi a sürgősségi beszállítás szükségességéről, valamint a kötelező gyógykezelés elrendeléséről határozó bírói eljárás résztvevőinek megalapozott munkáját;
 - d. az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy a CRPD szellemiségének és rendelkezéseinek figyelembevételével módosítsák az Eütv. 199. § (1) bekezdését annak érdekében, hogy a szabadságtól való megfosztás elrendelése esetén fogyatékoság megléte ne szerepeljen a szabályozásban társfeltételként sem.
 - e. az *emberi erőforrások miniszterét* - fenntartva az AJB-260/2017. sz. jelentésben tett ajánlásomat -, hogy fontolja meg a jelenlegi szabályozási környezet felülvizsgálatát, és tegyen lépéseket a pszichiátriai „zárt részlegek”-re vonatkozó új szabályozási környezet kialakítására.
2. az Ajbt. 31. § (1) alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy az egyes intézmények esetében – az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, mint fenntartó bevonásával - gondoskodjon a bírósági meghallgatás megfelelő feltételeinek biztosításáról: a megfelelő biztonságot garantáló személyi és tárgyi feltételekről valamint a meghallgatás helyszínéül szolgáló megfelelő helyiség rendelkezésre állásáról;
3. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem*
 - a. az emberi erőforrások miniszterét, hogy számoljon be a gondnoksággal összefüggő adatok egészségügyi szolgáltatók számára történő hozzáférhetővé tételével összefüggő ajánlással (AJB-4450/2016 sz. jelentés)²⁴ kapcsolatban

²⁴ Az AJB-4450/2016. sz. jelentésben az Ajbt. 37. §-a alapján *felkértém* az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy teremtsen meg a szükséges feltételeket az Eütv, valamint a Rendelet által a gondnokoltak, valamint a törvényes képviselőnek biztosított jogosítványok gyakorlásához.

megtett intézkedésekről, az Igazságügyi Minisztériummal folytatott egyeztetés eredményéről, továbbá a jövőben megtenni szándékozott lépésekről.

- b. az Állami Egészségügyi Ellátó Központ elnökét, hogy folytasson egyeztetéseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elnökének, valamint az Országos Bírói Hivatal elnökének bevonásával a kórházak által a bíróságokhoz továbbítandó szemle kérelem tartalmával összefüggő adatvédelmi kérdésekről, valamint az egyeztetést követően tegye meg a szükséges lépéseket.

Felhívom az emberi erőforrások miniszterének figyelmét, hogy - összhangban az állam objektív intézményvédelmi kötelezettségével - mindenkor segítse elő pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek alapjogait legkevésbé korlátozó, korszerű, jó pszichiátriai gyakorlatok nyomon követését, meghonosítását és működtetését.

Budapest, 2018. február 9.

Szélely László

