



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-387/2018. számú ügyben
(AJB-3354/2017.)

Előadó: dr. Baksa Zsuzsanna
Érintett szervek: Emberi Erőforrások Minisztériuma

2018.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-387/2018. számú ügyben
(AJB-3354/2017.)**

Előadó: dr. Baksa Zsuzsanna

Az eljárás megindítása

A Bejelentő, a Társaság a Szabadságjogokért Egyesület (a továbbiakban: TASZ) a Magyarországon előforduló kórházi fertőzések magas száma miatt az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz (a továbbiakban: OTH) benyújtott közérdekű bejelentése vizsgálatát kifogásolva felülvizsgálati kérelemmel fordult hozzám.

A TASZ közérdekű bejelentéseiben – három különböző egészségügyi intézményben előforduló kórházi fertőzésből eredő – közérdekűnek tartott problémára hívta fel a figyelmet. Beadványukban kihangsúlyozták, hogy a közérdekű bejelentésük illusztrálásaként felsorolt esetek kapcsán olyan körülményre szeretnék felhívni az országos tisztifőorvos figyelmét, amelynek orvoslása, vagy megszüntetése a közösség vagy az egész társadalom érdekét szolgálja. Éppen ezért nem az egyedi panaszok vizsgálatát kérték, hanem a rendszerszintű jelenség okait feltáró helyszíni vizsgálat szükségességét emelték ki, amelyre az OTH a hatáskörére és feladatkörére vonatkozó hatályos jogszabályok lehetőséget biztosítanak.

A tisztifőorvos a közérdekű bejelentések vizsgálatát elutasította, tekintettel arra, hogy az abban foglaltak egyéni jog- vagy érdeksérelmet feltételeznek, azaz panaszoknak tekinthetőek és a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény 1.§ (1), és a 2/A. § (2)-(3) bekezdéseire hivatkozással azok vizsgálatát mellőzte.

A TASZ álláspontja szerint az OTH nem vizsgálta ki a közérdekű bejelentést teljeskörűen.

Mivel a beadvánnyal összefüggésben felmerült a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye, a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog, az emberi méltóság valamint a petíciós jog, sérelmének gyanúja, ezért vizsgálatot indítottam és az ügyben érintett szerv tájékoztatását kértem.

Az érintett alapvető jogok

A jogállamiság, valamint a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye: „Magyarország független demokratikus jogállam.” [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés]

A tisztességes hatósági eljáráshoz való jog: „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék. A hatóságok törvényben meghatározottak szerint kötelesek döntéseiket indokolni.” [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés]

Az emberi méltósághoz való jog: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” [Alaptörvény II. cikk]

A testi és lelki egészséghez való jog: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország (...) az egészségügyi ellátás megszervezésével (...) segíti elő.” [XX. cikk (1) bekezdés]

Az alkalmazott jogszabályok

- a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény (a továbbiakban: Pkbt.)
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.)

- az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.)
- a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Statútum rendelet)
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eü. tv.)
- az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Eü. hatósági és igazgatási tv.)
- az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 323/2010. ÁNTSZ Kormányrendelet)
- az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 96/2003. Működési engedélyezési Kormányrendelet)
- A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 385/2016. Kormányrendelet)
- a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Jelentési rendről szóló EMMI rendelet)
- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009.(VI.18.) EüM rendelet (a továbbiakban: EüM rendelet)
- A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: Járványügyi intézkedések NM rendelet)
- Az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Szakfelügyeletről szóló EMMI rendelet)
- Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet)
- A rendkívüli eseményekkel, katasztrófákkal kapcsolatos bejelentés és adatközlés rendjéről szóló 10/2005. (IV.12.) EüM rendelet
- az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 29/2016. (VI. 24.) EMMI utasítás (a továbbiakban: OTH SZMSZ)

Megállapított tényállás

1. A közérdekű bejelentések

1.1. A 2017. március 13-án kelt közérdekű bejelentések tartalma

Az első bejelentés egy budapesti kórházban történt két (2015. július 21. és 2016. április 6.) esetet mutatott be, amelyek egyikében az orvosi dokumentációk MRSA¹ (methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus*) baktériumot, míg a másikban meghatározatlan eredetű fertőzést állapítottak meg.

¹ Jellemzően súlyos kórházi fertőzés, amelyet az ún. methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) baktérium okoz. Nevében is szerepel, hogy már nem reagál, azaz rezisztens az egyik, *staphylococcus* fertőzés esetén alkalmazott antibiotikumra.

A TASZ bejelentésében hivatkozott az EüM rendelet 11. § (1)² bekezdésére, amely alapján az egészségügyi szolgáltatók infékcióntróllal kapcsolatos kötelezettségeit, az infékcióntróll-minimumok biztosítását és működését az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatala maga, vagy mint irányító szerv rendszeresen ellenőrzzi.

A továbbiakban a TASZ az alábbi jogszabályi rendelkezésekre hivatkozott beadványában.

A 2017. április 1-jén hatályát veszttett 323/2010. ÁNTSZ Kormányrendelet 7. § (4) bekezdése szerint az OTH ellátja a jogszabályban meghatározott, egészségügyi ellátás feletti szakfelügyeleti feladatokat, valamint a 20. §-a értelmében az ÁNTSZ helyszíni ellenőrzésre jogosult.

Az Eü. hatósági és igazgatási törvény 6. § (1) e) pontja értelmében az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzzi az egészségügyi szolgáltató tevékenységét.

A Működési engedélyezési Kormányrendelet 17. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi államigazgatási szerv soron kívüli ellenőrzést folytat le rendkívüli esemény, valamint panaszbejelentés kivizsgálására.

Fentiek értelmében a TASZ kérte bejelentésének a Pkbt. 2. § (1) bekezdése szerinti vizsgálatát, valamint a 3. § (1) bekezdése szerinti intézkedések megtételét. Kihangsúlyozta, hogy a közérdekű bejelentés nem az egyes panaszok kivizsgálását célozza, hanem olyan körülményre hívja fel a figyelmet, amelynek orvoslása vagy megszüntetése a közösség vagy az egész társadalom érdekét szolgálja. Ennek tükrében a TASZ kérte, hogy a helyszíni ellenőrzés során ne az egyes esetek körülményeit vizsgálja az országos tisztifőorvos, hanem általában azt, hogy az érintett intézmény mindenben megfelel-e a kórházi fertőzések elleni küzdelem terén a jogszabályi előírásoknak, szakmai szabályoknak, protokolloknak és nemzetközi ajánlásoknak.

A **második bejelentés** szintén egy budapesti egészségügyi intézményben tapasztalt három eset (2016. június 21., 2015. május 21., 2009. március 26.) kapcsán hívta fel a figyelmet a rendszer szintű hiányosságokra. A bejelentés az esetek rövid ismertetését követően tartalmilag megegyezett az első bejelentés szövegével.

A **harmadik bejelentés** egy vidéki egészségügyi intézményben ápoltt betegetől a TASZ-hoz érkezett beadványok alapján két (2016. október 1.) eset ismertetése után, az előzőekkel azonos tartalmú beadvány volt.

1.2. Az országos tisztifőorvos közérdekű bejelentésekre adott válaszlai

A bejelentésekre adott válaszlokban az országos tisztifőorvos a közérdekű bejelentéseket a bemutatott konkrét esetekre hivatkozva panasznak minősítette és közérdekű bejelentésként való kivizsgálásukat – olyan körülmény hiányában, amelynek orvoslása vagy megszüntetése a közösség vagy az egész társadalom érdekét szolgálja – elutasította.

Az **első válaszlban** rögzítette az országos tisztifőorvos, hogy álláspontja szerint a bejelentés egyéni jog- vagy érdeksérelmeket vélelmez, közérdekű bejelentést nem fogalmaz meg, és ezért panasznak tekinthető, amelyek mivel más, különösen bírósági eljárás hatálya alá tartozó jog- és/vagy érdeksérelm nem esik a Pkbt. hatálya alá.

Az országos tisztifőorvos kifejtette, hogy az egészségügyi szolgáltató vélt, vagy valós mulasztása minden esetben felveti a büntető és/vagy polgári bírósági hatáskört, ami a bejelentések jelen kivizsgálását kizárja, illetve mint betegjogi sérelem az Integrált Jogvédelmi Szólgálat hatáskörébe tartozik.

² A hivatkozott szakasz 2017. április 1-jén módosult, az ÁNTSZ OTH kikerült a felsorolásból, a hatályos szöveg:

11. § (1) Az egészségügyi szolgáltatók e rendelet szerinti infékcióntróllal kapcsolatos kötelezettségeit, az infékcióntróll-minimumok biztosítását és működését az országos tisztifőorvos, valamint a népegészlésügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészlésügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban együtt: egészségügyi államigazgatási szerv), illetve az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletét ellátó szervek rendszeresen ellenőrzik.

Fentiekén túl arra is rámutatott, hogy mindkét bemutatott esetben a sérelmezett tevékenységről vagy mulasztásról való tudomásszerzéstől számított hat hónap után a vizsgálat mellőzhető, illetve a Pkbt. 2/A. § (2) bekezdése alapján a sérelmezett tevékenység vagy mulasztás bekövetkeztétől számított egy éven túl előterjesztett panaszt érdemi vizsgálat nélkül el kell utasítani, valamint a (3) bekezdés értelmében az azonosíthatatlan személy által tett panasz vagy közérdekű bejelentés vizsgálata az eljárásra jogosult szerv mellőzi.

Egyebekben arról adott tájékoztatást, hogy az Országos Tisztifőorvosi Hivatal az ellenőrzési kötelezettségének maradéktalanul eleget tesz.

A **második válaszban** az elsőhöz hasonlóan egyéni jog- és/vagy érdeksérelem vélelmezésére hivatkozással panaszként a Pkbt. 2/A. § (2)-(3) bekezdései alapján elutasította, és továbbra is biztosította a beadványozó társaságot, hogy az Országos Tisztifőorvosi Hivatal az ellenőrzési kötelezettségének maradéktalanul eleget tesz.

A **harmadik válaszban** a fentiekén túl még arról informálta a beadványozót az országos tisztifőorvos, hogy a bejelentésben kezdeményezett eljárás lefolytatására az EüM rendelet 11. § (1) bekezdése és az ÁNTSZ Kormányrendelet 7.§ és 7/A.§-a alapján kórházhygiénés feladatok ellátására az Országos Tisztifőorvosi Hivatal hatáskörrel nem rendelkezik, mindezek alapján a bejelentést nem áll módjában kivizsgálni.

A vizsgálat megkezdését követően a TASZ felülvizsgálati kérelmét kiegészítette a hasonló tárgyú, tartalmilag lényegi különbséget nem tartalmazó bejelentéseire adott, az időközben történt jogszabályváltozások következtében már az Emberi Erőforrások Minisztériuma Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkártól (a továbbiakban: helyettes államtitkár) kapott válaszokkal.

A 2017. május 4-én kelt, egy fővárosi és egy vidéki egészségügyi intézményt érintő bejelentésekre adott **negyedik és ötödik válaszban** a helyettes államtitkár megírta, hogy világszerte, így Európában és hazánkban is az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum rezisztencia jelentik az egyik legnagyobb megbízhatósági kockázatot és felelősek a legmagasabb számú fertőző betegségek által okozott halálozásért, illetve komoly közegészségügyi problémát jelentenek.

Hazánkban az EüM rendelet meghatározza az inféktókontroll tartalmát, az egészségügyi szolgáltatók feladatait, illetve az egészségügyi hatóság feladatait is, annak érdekében, hogy csökkentjük a kórházi fertőzések kialakulásának kockázatát. A hatékony megelőző tevékenység megbízható adatok birtokában végezhető, ennek megfelelően került kialakításra a hazai kórházi fertőzésekre vonatkozó felügyeleti rendszer (Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer, a továbbiakban NNSR).

Az NNSR az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések monitorozása érdekében végzett, a kórházi epidemiológia tudományos evidenciáira támaszkodó és képzett szakember által végzett folyamatos adatgyűjtés, elemzés, értékelés és visszacsatolás az érintettek számára, valamint javaslattevő beavatkozásra a fertőzési arányok csökkentése érdekében. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, azaz a nosocomialis fertőzések előfordulására vonatkozó megbízható adatok aktív felügyeleti (surveillance) tevékenység folytatása, illetve standardizált, egységes esetdefiníciók és módszertan alkalmazása révén nyerhető. Hazánkban a fent említett, nemzetközileg is alkalmazott módszerek alkalmazásával került kialakításra a 2004 óta működő, többszörösen fejlesztett és bővített NNSR.

A helyettes államtitkár kitért a Jelentési rendről szóló rendelet vonatkozó rendelkezéseire, amely alapján hazánkban az egészségügyi ellátással összefüggő *Clostridium difficile*³ által okozott fertőzés, a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések és véráramfertőzések, illetve a

³ Baktérium, az álhártyás vastagbélgyulladás leggyakoribb okozója, a betegség sokszor az antibiotikumok túlzott használatának az eredménye, mert ezek a többi, a bélben meghonosodott, az emberi szervezetre ártalmatlan baktériumok kiirtásával alkalmas adhatnak ennek az antibiotikumoknak ellenálló veszélyes baktériumnak a sokszor halált okozó elterjedésére.

kórházi járványok kötelezően jelentendők az NNSR kötelező moduljába. Az EüM rendelet értelmében a kötelező jelentéseken túl a fekvőbeteg-ellátó szolgáltatóknak profil és progresszivitási szint függvényében cél surveillance modulba is adatokat kell szolgáltatniuk.

A fentiek alapján a helyettes államtitkár megállapította, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozóan hazánkban megbízható adatbázis áll rendelkezésre, amely megalapozhatja a helyi intézményi, illetve az országos megelőző programot.

Az NNSR célja a magas morbiditással/mortalitással, azaz a gyakori és súlyos egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések trendjeinek monitorozása; a rizikótényezők elemzése, ezek alapján a fertőzések megelőzésére szolgáló beavatkozások megalapozása.

A továbbiakban arra is kitért a helyettes államtitkár, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásában számos kockázati tényező játszik szerepet, melyek közül kiemelt jelentőségűek a páciens alapbetegségei, immunstátusa, az invazív beavatkozások és eszközök alkalmazása, a műtéti beavatkozások. Fontosnak tartotta kiemelni, hogy a fekvőbeteg intézmények olyan pácienseket látnak el, akiknek sok esetben krónikus kísérőbetegségeik vannak, sérült az immunitásuk, és/vagy magas kockázatú műtéti beavatkozásokon esnek át, invazív eszközök tartós alkalmazására kerül sor, melyek mindegyike növeli a kórházi fertőzések iránti fogékonyságot, illetve kockázatot.

Ezért tények bizonyítják, hogy a kórházi fertőzések 30-50 százalékát sajnos a legnagyobb gondosság és higiénés rendszabályok betartása mellett sem lehet megelőzni.

Végezetül a helyettes államtitkár kifejtette, hogy globálisan átalakulóban van az egészségügyi ellátás, egyre több beteget kezelnek, illetve beavatkozást végeznek a járóbeteg-szakellátás keretei között, ezért a kórházakban koncentrálnak a kórházi fertőzések szempontjából is magas kockázatú betegek és beavatkozások. Ezért, sajnálatos módon, a világon mindenhol, így Magyarországon is elkerülhetetlenül fordulnak elő egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések. Az intézmények kórházhygiénés szolgálatai, illetve a hatóság feladata, hogy a lehető legjobb infekciókontroll gyakorlat következetes alkalmazása mellett valósuljon meg az elkerülhető fertőzések megelőzése, illetve amennyiben a fertőzés kialakulása a beteg kockázati tényezői és/vagy a beavatkozás magas rizikója miatt nem elkerülhető, ne történjen meg a fertőzés terjedése egy másik páciensre.

Annak érdekében, hogy hazai kórházakban javuljon az infekciókontroll tevékenység és a fertőzések kialakulásának kockázata minimálisra csökkenjen, a szakmai irányító szerv módszertani támogatást nyújt, járványügyi prioritások mentén éves munkatervi feladatban meghatározza a folytatandó tervezett, illetve akcióellenőrzéseket.

Zárszóként arról nyújtott tájékoztatást a helyettes államtitkár, hogy a TASZ által kért ellenőrzések rendszeresen megvalósulnak, a területileg illetékes egészségügyi hatóság a fent említett munkatervi feladatok, illetve akcióellenőrzések során ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozóan a jogszabályi előírások betartását, illetve a szakmai szabályok érvényesülését és szükség szerint intézkedik.

A 2017. május 30-án kelt, három fővárosi kórházat érintő bejelentésre adott **hatodik, hetedik és nyolcadik válaszban** a helyettes államtitkár arról informálta a beadványozót, hogy a bejelentések alapján megkereste Budapest Főváros Kormányhivatalát (a továbbiakban: Kormányhivatal) és az érintett intézmények vonatkozásában tájékoztatást kért.

A Kormányhivatal beszámolója alapján 2015-ben a bejelentésben kifogásolt kórház osztályára panasz, illetve közérdekű bejelentés nem érkezett a népegészségügyi (kórházhygiénés) feladatkörében eljáró Kormányhivatalhoz. Hivatkozott osztályon kívül egy – nem járványügyi jellegű – panasz és egy – szintén nem járványügyi jellegű – bejelentés érkezett, mellyel kapcsolatban a szükséges intézkedések megtörténtek.

Az érintett egészségügyi intézményben a népegészségügyi (kórházhygiénés) feladatkörben eljáró Kormányhivatal a hatodik bejelentésben érintett intézményben 2015-ben 9, a hetedik bejelentésben érintett intézményben 2016-ban 18, míg a nyolcadik bejelentésben érintett intézményben 2015-ben 11 alkalommal végzett kórházhygiénés helyszíni ellenőrzést. Az

ellenőrzések tárgya megelőző jellegű helyszíni szemle (szakvélemény megadásához), kórházhigiénés ellenőrzés, munkatervi/kiemelt munkatervi feladatok végrehajtása, infekciókontroll kérdőív kitöltése volt.

A Járványügyi intézkedések NM rendelet 25. §-a szerint „Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségekre gyanús személyeket az 1. számú melléklet és az I/A. számú melléklet szerint megadott esetdefinícióknak megfelelően, továbbá a fertőző betegségek jelentésének rendjéről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről szóló jogszabályban, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló jogszabályban foglaltak szerint köteles bejelenteni és nyilvántartani.”

A továbbiakban hivatkozott a Jelentési Rendről szóló EMMI rendeletre, amely részletezi a jelentési kötelezettséget és a jelentés módját. A Jelentési Rendről szóló EMMI rendelet 4. §-a kimondja, hogy „A betegellátó a telephelye szerint illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: megyei kormányhivatal) részére köteles jelenteni az érintett személy egészségügyi és személyazonosító adatait, ha klinikailag, illetve laboratóriumi vizsgálatok során észleli a 6. mellékletben felsorolt, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulását. A jelentést a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetből történő távozását, vagy az ott bekövetkezett halálát követő 14 munkanapon belül kell megtenni. Az egyes jelentések adattartalmát a 7 melléklet tartalmazza.”

A hivatkozott rendelet 5. § (3) bekezdése szerint a 4. § szerinti jelentéseket az egészségügyi szolgáltató által infekciókontroll tevékenység végzésével megbízott személy teszi meg. A továbbiakban a 6. § (1) bekezdése szerint az 1-5. §-ban meghatározott jelentéseket elektronikusan, az elektronikus járványügyi felügyeleti informatikai rendszer útján kell megtenni.

A helyettes államtitkár megírta, hogy az intézmény eleget tesz a fenti jogszabályokban foglalt jelentési kötelezettségeinek. A kórházban fertőződött és tünetekkel rendelkező eseteket rendszeresen rögzítik az elektronikus járványügyi felügyeleti informatikai rendszerben. A multirezisztens kórokozók előfordulási gyakorisága (incidencia) a kórház adatai alapján az országos átlag körüli értékeket mutat. A kötelező jelentéseken túl az intézmény önkéntesen választható surveillance tevékenységet is folytat. A hatóság a jelentési fegyelmet folyamatosan ellenőrzi.

A nosocomialis infekciók megelőzése érdekében az intézmény higiénés szolgálata folyamatosan monitorozza a kórházi mikrobiológiai vizsgálati eredményeket. Online követik a betegek mikrobiológiai eredményeit, pozitív eredmények esetén azonnal értesítik az érintett osztályt, a kezelőorvost, a higiénikus főorvost, és megbeszélik a teendőket. Surveillance vizit rendszeresen zajlik. Az osztályok jelentik a Higiénés Szolgáltatnak a problémás betegeket és tanácsot kapnak. Multirezisztens kórokozó esetén járványügyi vizsgálat történik az intézkedések meghozatala céljából. A betegek kezelésében, elkülönítésében, felszabadító és szűrővizsgálatok elvégzésében célzott segítséget adnak.

Mіндеzek ismeretében, a helyettes államtitkár leszögezte, hogy a kórházi fertőzések kialakulásának és terjedésének megelőzése érdekében, az érintett kórház a szakma szabályainak megfelelő intézkedéseket következetesen megteszi.

Végezetül kifejtette, hogy a bejelentésben kért ellenőrzések rendszeresen megvalósulnak, a területileg illetékes egészségügyi hatóság a fent említett munkatervi feladatok, illetve akcióellenőrzések során ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozóan a jogszabályi előírások betartását, illetve a szakmai szabályok érvényesülését és szükség szerint intézkedik. A kórház jogszabályi kötelezettségének eleget téve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket monitorozó NNSR valamennyi kötelező moduljába jelent, illetve önkéntesen választható surveillance tevékenységet is folytat.

A 2017. május 31-én kelt, egy vidéki egészségügyi intézményt érintő bejelentésre adott **kilencedik válaszban** a helyettes államtitkár megírta, hogy 2011-ben sem a bejelentésben érintett kórházra, sem a bejelentésben szereplő osztályra panasz, illetve közérdekű bejelentés nem érkezett a népegészségügyi (kórházhigiénés) feladatkörében eljáró területileg illetékes megyei kormányhivatalhoz.

A kormányhivatal tájékoztatása szerint 2015-ben 2 bejelentés érkezett. Az egyik a Népegészségügyi Főosztályhoz közvetlenül megküldött közérdekű bejelentés, a másik az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatalához benyújtott, kórházhigiénés kérdéseket is érintő panaszbejelentés volt. A panaszbejelentés egyebek mellett a panaszolt fekvőbeteg osztály higiénés viszonyaira tartalmazott kifogásokat. Az osztály a vizsgálat idején az intézményben zajló rekonstrukciós munkálatok miatt már más telephelyen működött, így a panaszolt állapot nem volt vizsgálható, az új működési helyén megtartott helyszíni szemle során a higiénés rend megfelelő volt.

A bejelentések egyike sem érintette a TASZ bejelentésében szereplő osztályt.

Az érintett intézményben a népegészségügyi (kórházhigiénés) feladatkörében eljáró Kormányhivatal 2011-ben 7 alkalommal, 2015-ben 11 alkalommal végzett kórházhigiénés helyszíni ellenőrzést.

A TASZ felülvizsgálati kérelme

A TASZ megírta, hogy 2017. március 17-én három, a Pkbt. 1. § (3) bekezdése szerinti közérdekű bejelentést nyújtott be az országos tisztifőorvos részére. A bejelentések a fókuszukban álló körülmény tekintetében megegyeztek egymással, ugyanarra a jelenségre hívták fel a figyelmet, amely azonban három különböző egészségügyi intézményben tapasztalható. A bejelentésekben konkrét, a TASZ-hoz forduló ügyfelek által előadott esetek alapján írták körbe a közérdekű bejelentés középpontjában álló körülményt.

A közérdekű bejelentés szövegében felhívták a figyelmet arra, hogy a bejelentés célja nem az illusztráció gyanánt bemutatott konkrét esetvázlatok egyedi kivizsgálásának elérése, hanem az, hogy az országos tisztifőorvos a bemutatott jelenség körülményeit ellenőrizze. Egyértelművé tették tehát, hogy rendszerszintű problémára hívják fel a figyelmet, a leírt esetek ezt csak illusztrálják.

Beadványukban kihangsúlyozták, hogy a Pkbt. 1. § (3) bekezdése kimondja, hogy a közérdekű bejelentés olyan körülményre hívja fel a figyelmet, amelynek orvoslása vagy megszüntetése a közösség vagy az egész társadalom érdekét szolgálja. Álláspontjuk szerint a betérjesztett közérdekű bejelentésben a TASZ a kórházi fertőzések Magyarországon kirívóan magas számára hívja fel a figyelmet, és arra, hogy a megkeresett Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnak olyan jogkörei vannak, amelyek alapján hatósági ellenőrzést folytathat le a bejelentéssel érintett intézményben, és szabálytalanság esetében jogkövetkezmények megállapítására is van módja, azaz érdemben fel tud lépni a jelenséggel szemben.

A TASZ álláspontja szerint az eljárásra jogosult szerv – az első három – közérdekű bejelentést nem vizsgálta ki teljeskörűen, ezért az Ajbt. 38/C. § c) pontja alapján 2017. március 30-án kelt beadványában felülvizsgálatot kért.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkára megkeresésemre adott válasza

A beadvány alapján 2017. április 18-án kelt levélben megkerestem az Országos Tisztifőorvosi Hivatalt, és a közérdekű bejelentés vizsgálatával kapcsolatban a tájékoztatását kértem.

A jogszabályi környezet változása miatt válasz már a helyettes államtitkártól érkezett 2017. május 18-i keltezéssel.

A vizsgálat célja az infektókontrollal kapcsolatos ellenőrzési, jelentési kötelezettségek jogszabályi hátterének áttekintése, valamint annak feltérképezése volt, hogy vajon léteznek-e olyan szakmai és mennyiségi ismérvek, amelyek előfordulása indokoltá teszi, hogy egy adott egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megjelenése közérdekű problémaként kerüljön meghatározásra.

A helyettes államtitkár válaszában bevezetőjében mindenekelőtt megjegyezte, hogy álláspontja szerint a tisztifőorvosi hivatalhoz érkezett beadvány alapvetően egyéni jogsérelem orvoslására irányult, melyet egyértelműen alátámasztott a bejelentést megelőző előzményi tényállás. Minden egyéni jogsérelem orvoslására irányuló igény, a közösség érdekében álló körülményeket is tartalmaz, ettől még nem közérdekű.

A beadványban a bejelentő TASZ egy „kívülálló harmadik személy, ill. szervezet”, aki egy bizonyos körülményre vonatkozóan bejelentést tett. A bejelentés tartalma egyéni érdeksérelmet jelölt meg, a TASZ ugyan megjelölte beadványában, hogy ez csak illusztráció, de ettől még nem közérdekű.

A helyettes államtitkár hivatkozott az AJB-7891/2012. számú ombudsmani jelentésre is, amelyből kiemelte, hogy *„tekintettel arra, hogy a panasz az egyéni jog és érdeksérelem orvoslására irányul, a panaszok közérdekű bejelentésként történő elintézése a tisztességes hatósági eljáráshoz és a jogorvoslatához való joggal összefüggő visszátérítést okozhat.”*

A továbbiakban kifejtette, hogy a bejelentett események, és kórházi fertőzés „illusztrációja” I-1 beteg esetlegesen elszenvedett sérelme. Arról, hogy a megjelölt időszakban, több ember szenvedett volna fertőzést, bejelentés alapján nincs tudomásuk, a TASZ sem szolgáltat ilyen adatokkal. Szakmailag pedig lehetetlen megtalálni az 5 évvel ezelőtti kórokozót, mely adott esetben a kórházi fertőzést előidézte.

A helyettes államtitkár megállapította, hogy közérdekű lehetne a bejelentés, ha az adott időszakban ez a fertőzés az adott szolgáltatónál, azaz egészségügyi intézményben halmozottan fordult volna elő. Fentiek miatt, részben a Pkbt –2/A. § (2) bekezdése alapján a panasz megkérdésére tekintettel, részben azért mert nem az arra jogosulttól származott a bejelentés, utasította el az országos tisztifőorvos a TASZ beadványát.

A válaszlevél bevezetőjének végén tényként emelte ki a helyettes államtitkár, hogy kórházi fertőzés létezik, és létezni fog nemcsak Magyarországon, hanem mindenhol a világon, ezt csökkenteni szükséges, de ettől I-1 beteg sérelme nem minősíthető közérdekűnek.

Tekintettel a kérdések bonyolultságára és a válasz hosszára, a megkeresésében feltett kérdések sorrendjében részletezem a helyettes államtitkár tájékoztatását.

1. Mire terjed ki – a TASZ által küldött bejelentésben is hivatkozott – az EüM rendelet 11.§ (1) bekezdése alapján az országos tisztifőorvos ellenőrzési kötelezettsége az egészségügyi szolgáltatók infektokontrollal kapcsolatos kötelezettségei, az infektokontroll-minimumok biztosítása és működése tekintetében?

A válaszban a helyettes államtitkár megírta, hogy annak érdekében, hogy a hazai kórházakban javuljon az infektokontroll tevékenység, és a fertőzések kialakulásának kockázata minimálisra csökkenjen, az országos szakmai irányító szerv járványügyi prioritások mentén éves munkatervi feladatban meghatározza a kormányhivatalok számára az egészségügyi szolgáltatók körében folytatandó tervezett, illetve akcióellenőrzéseket. Az országos szint az ellenőrzendő területek meghatározásán túl elemzi, értékeli az ellenőrzések eredményeit, illetve szükség szerint javaslatot tesz intézkedésre.

Tájékoztatásul a helyettes államtitkár táblázatban felsorolta az idei évi, illetve az elmúlt 6 évi ellenőrzési munkatervi feladatokat, az alábbiak szerint:

2017

- Az aktív fekvőbeteg-ellátó intézményekben előforduló, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, az antimikrobiális szerek használati gyakorisága, valamint az infektokontroll tevékenység felmérése és validálása (PPV-2 vizsgálat)
- Az aktív fekvőbeteg intézményekben a kézhigiénés gyakorlat felmérése a WHO kézhigiénés önértékelő rendszere (KÖR) alapján, valamint a kézhigiénés gyakorlat fejlesztése a WHO ajánlása (EPrNFO 19. évfolyam, 38. szám., 2012.09.28.) alapján
- A perinatális intenzív centrumok (PIC) felmérése infektokontroll szempontjából

- Járó- és fekvőbeteg ellátást nyújtó közfinanszírozóit egészségügyi szolgáltatók által végzett endoszkópos (kolonoszkópos és gasztroszkópos) vizsgálatok

2016

- Sürgősségi Betegellátó Osztályok/Beteg-fogadóhelyek járványügyi és higiénés vizsgálata
- Az aktív fekvőbeteg intézményekben a kézhigiénés gyakorlat felmérése a WHO kézhigiénés önértékelő rendszere (KÖR) alapján, valamint a kézhigiénés gyakorlat fejlesztése a WHO ajánlása (EPÍNFO 19. évfolyam, 38. szám., 2012.09.28.) alapján
- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében aktív kórházak indikátor alapú kórházhigiénés akcióellenőrzése
- Az alap- és szakápolási feladatokat ellátó bentlakásos szociális intézmények kézhigiénés vizsgálata

2015

- Intenzív Terápiás Osztályok járványügyi és higiénés vizsgálata
- Az aktív fekvőbeteg intézményekben a kézhigiénés gyakorlat felmérése a WHO kézhigiénés önértékelő rendszere (KÖR) alapján, valamint a kézhigiénés gyakorlat fejlesztése a WHO ajánlása (EPINFO 19. évfolyam, 38. szám., 2012.09.28.) alapján
- Az NNRS kötelező jelentésekkel kapcsolatos (MRK, CDI, véráram fertőzések) jelentési fegyelem vizsgálata
- A bentlakásos szociális intézmények járványügyi és higiénés vizsgálata
- A többször használatos orvosi eszközök tisztítás-fertőtlenítésére szolgáló műszertisztító-fertőtlenítő berendezések felmérése

2014

- Az egynapos sebészeti ellátást nyújtó egészségügyi intézmények ellenőrzése.
- Perinatalis intenzív centrumok járványügyi és higiénés vizsgálata
- Az aktív fekvőbeteg intézményekben a kézhigiénés gyakorlat felmérése a WHO kézhigiénés önértékelő rendszere (KÖR) alapján, valamint a kézhigiénés gyakorlat fejlesztése a WHO ajánlása (EPINFO 19. évfolyam, 38. szám., 2012.09.28.) alapján
- Az OSZIR-ban induló surveillance-ok működésének elősegítése
- Az NNRS kötelező jelentésekkel kapcsolatos (MRK, CDI, véráramfertőzések) jelentési fegyelem vizsgálata
- Háziorvosi rendelőkben a textília mosása, cseréje rendszerének ellenőrzése

2013

- Egészségügyi mosodák ellenőrzése
- Az NNRS kötelező jelentésekkel kapcsolatos (MRK, CDI, véráram fertőzések) jelentési fegyelem vizsgálata
- Az OSZIR-ban induló surveillance-ok működésének elősegítése
- A fogorvosi rendelőkben alkalmazott orvosi kézi eszközök tisztítás utáni vérszennyezettségének ellenőrzése.

2012

- Az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (HAB) működése
- Pont-prevalencia vizsgálat a hosszú ápolási idejű intézményekben
- Pont-prevalencia vizsgálat aktív fekvőbetegellátó intézményekben
- A fogorvosi rendelők sterilanyag-ellátásának ellenőrzése
- A kórházak egészségügyi textíliái fertőtlenítő mosási gyakorlatának felmérése és ellenőrzése

2011

- Infekciókontroll felmérése (infekciókontroll struktúrára és tevékenységre, aktív fekvőbeteg intézményekben intenzív terápiás osztályon, belgyógyászati- és manuális osztályon)

2. Hogyan és hol van szabályozva a fent hivatkozott ellenőrzési kötelezettség megoszlása az országos tisztifőorvos, a fővárosi és megyei kormányhivatalok és a járási (fővárosi kerületi) hivatalok (a továbbiakban együtt: egészségügyi államigazgatási szerv), illetve az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletét ellátó szervek között?

A helyettes államtitkár arról tájékoztatta, hogy a 385/2016. (XII. 2.) Kormányrendelet 1. § (1) bekezdése és (3) d) pontja szabályozza az ellenőrzéseket, e szerint:

1. § (1) *A népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) népegészségügyi feladatkörével összefüggésben az állambiztonságról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Ábt.) 9. § f)-i) pontjában meghatározott, valamint a törvényességi és szakszerűségi ellenőrzési hatásköröket az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) gyakorolja. A miniszter hatáskörei gyakorlásához szükséges döntések szakmai előkészítésében az országos tisztifőorvos közreműködik.*

(3) *A miniszter szakmai irányítása keretében a kormányhivatalok és a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalai (a továbbiakban: járási hivatal)*

d) *a szakmai feladatellátás során az országos tisztifőorvos által kiadott szakmai eljárásrendeknek, útmutatóknak és elvi állásfoglalásoknak megfelelően, valamint a kiadott iratminták alapján végzik az ellenőrzéseiket és szakmai tevékenységüket.*

A helyettes államtitkár kifejtette, hogy a fent hivatkozott jogszabályok alapján a kormányhivatalok és a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalai (a továbbiakban: járási hivatal) végrehajtják a szakmai irányító szerv által kiadott ellenőrzéseket.

A Szakfelügyeletről szóló EMMI rendelet 1. § d) pontja értelmében: *szakfelügyelet: az egészségügyi ellátás teljes folyamatában az egészségügyi ágazati jogszabályok, továbbá az egyedi panaszok kivizsgálásával kapcsolatban a szakmai előírások, protokollok érvényesülésének hatósági célú ellenőrzése.*

Az Eü. hatósági és igazgatási tv. 14/C. § szerint: *„Az egészségügyi szolgáltató által a beteg részére nyújtott egészségügyi ellátással kapcsolatban tett, a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló törvény szerinti panasszal kapcsolatban az az egészségügyi államigazgatási szerv jár el, amely a panasszal érintett egészségügyi szolgáltató részére működési engedély kiadására jogosult.”*

3. Milyen gyakorisággal és hogyan történik az ellenőrzés?

A helyettes államtitkár válasza szerint az alábbi jogszabályi rendelkezések alapján az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzést tarthat, illetve végez a működési engedélyezési eljárás során, amennyiben új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály kerül kihirdetésre és ha az ennek történő megfelelésről a szolgáltató nem tesz bejelentést, rendkívüli esemény, valamint panaszbejelentés esetén, illetve előre meghatározott és közzétett ütemezés (munkaterv) szerint.

A 96/2003. Működési engedélyezési Kormányrendelet 16. § (1) bekezdése szerint *„az egészségügyi államigazgatási szerv – a 9. §-ban, a 13. §-ban, a 15. §-ban és a 17. § (2) bekezdésében meghatározott ellenőrzésen kívül – előre meghatározott és közzétett ütemezés szerint végzi az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését, amelynek során vizsgálja a jogszabályban meghatározott személyi, tárgyi, szakmai minimumfeltételek, a szakmai szabályok, protokollok, illetve közegészségügyi előírások teljesítését.”*

A felsorolt további ellenőrzések az alábbiak:

9. § (1) *A működési engedélyezési eljárás során az egészségügyi államigazgatási szerv helyszíni szemlét tarthat.*

15. § (1) *Amennyiben új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály kerül kihirdetésre, az egészségügyi szolgáltató – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – az új, vagy módosított jogszabály hatálybalépésétől számított két hónapon belül bejelenti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szerv részére szolgáltatásainak az új vagy módosított minimumfeltételnek való megfelelését.*

(2) *Ha az (1) bekezdésben meghatározott határidő alatt az egészségügyi szolgáltató nem tesz bejelentést, az egészségügyi államigazgatási szerv – legfeljebb 30 napos határidő tűzésével – a közigazgatási hatósági eljárásról szóló törvény alapján felhívja a szolgáltatót a bejelentés pótlására. Amennyiben a szolgáltató a felhívásban foglalt határidőre sem teljesíti bejelentési kötelezettségét, az egészségügyi államigazgatási szerv a*

határidő elmulasztásától számított 90 napon belül az új vagy módosított szakmai minimumfeltételnek való megfelelés megvizsgálása érdekében ellenőrzést végez;

17. § (2) Az egészségügyi államigazgatási szerv soron kívüli ellenőrzést folytat le rendkívüli esemény, valamint panaszbejelentés kivizsgálására.

A kórházakban az infekciókontroll, fertőzés megelőzés és felügyelet, illetve betegbiztonság szempontjából a hatékonyság javítása érdekében az alábbi jogszabályi felhatalmazások alapján történnek az ellenőrzések:

Az Eü. hatósági és igazgatási tv. 4.§ (6) bekezdés h) pontja értelmében az egészségügyi államigazgatási szerv járványügyi tevékenysége körében „*szakmai felügyeletet gyakorol a kórházhigiénés tevékenység felett, folyamatosan figyelemmel kíséri az egészségügyi ellátás során előforduló nosocomialis fertőzéseket, és intézkedik azok megelőzése, illetve megszüntetése érdekében*”.

A helyettes államtitkár kifejtette, hogy jogszabályi felhatalmazás alapján a tervezett ellenőrzések az éves munkatervi feladatokban foglaltak, illetve ütemezések szerint történnek. Halmozott előfordulás, kiemelt jelentőségű járványügyi esemény, panaszvizsgálás esetében soron kívül történik ellenőrzés.

4. A hivatkozott válaszlevelek végén szereplő: „egyebekben az OTH az ellenőrzési kötelezettségének maradéktalanul eleget tesz” kitétel az OTH mely jogszabályban rögzített ellenőrzési feladataira vonatkozik?

A helyettes államtitkár visszautalt a 3. pontban adott válaszára.

5. Miből álltak a 2017. április 1-jét megelőzően hatályos 323/2010. ÁNTSZ Kormányrendelet 7.§ (4) bekezdése alapján az OTH egészségügyi ellátás feletti szakfelügyeleti feladatai?

Korábban az OTH, 2017. április 1-jétől az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság egészségügyi ellátás feletti szakfelügyeleti feladatai arra terjednek ki, hogy a (96/2003.) Működési engedélyezési Kormányrendelet 7. §-ban meghatározott egészségügyi szolgáltatók a hatályos egészségügyi jogszabályokban, szakmai irányelvekben, szakmai szabályokban foglaltaknak megfelelően végzik-e tevékenységüket.

A Szakfelügyeletről szóló EMMI rendelet 1. § d) pontja alapján, e rendelet alkalmazásában:

szakfelügyelet: az egészségügyi ellátás teljes folyamatában az egészségügyi ágazati jogszabályok, továbbá az egyedi panaszok kivizsgálásával kapcsolatban a szakmai előírások, protokollok érvényesülésének hatósági célú ellenőrzése;

Az Eü. hatósági és igazgatási tv. 14/C. §-e szerint: „Az egészségügyi szolgáltató által a beteg részére nyújtott egészségügyi ellátással kapcsolatban tett, a panaszokról és a közérdekeű bejelentésekről szóló törvény szerinti panasszal kapcsolatban az az egészségügyi államigazgatási szerv jár el, amely a panasszal érintett egészségügyi szolgáltató részére működési engedély kiadására jogosult.”

A 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet a működési engedély kiadását az alábbiak szerint szabályozza:

7. § (2) Ha jogszabály másképp nem rendelkezik, a működési engedély kiadására

a) fekvőbeteg-szakellátást, mentést, vérellátást, haemodialízist és sejt- és szövetbanki, biobanki, in vitro fertilizáció, klinikai genetikai, genetikai tanácsadási, molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztikai, valamint a fekvő- és járóbeteg-szakellátást – diagnosztikai szolgáltatást is ideértve – egyidejűleg nyújtó egészségügyi szolgáltató és ezen egészségügyi szolgáltató közreműködői esetén – függetlenül attól, hogy a szolgáltató hány telephelyen nyújtja szolgáltatásait – az országos tisztifőorvos,

b) alapellátást, otthoni szakápolást, otthoni hospice ellátást, gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szolgáltatást, betegszállítást, intenzíven kívüli szülészeti és újszülött-ellátási tevékenységet, mentési tevékenységen belül rendezvény egészségügyi biztosítását, bentlakásos szociális vagy gyermekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátást, önálló járóbeteg-szakellátást – ideértve az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátásokat - és diagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató és ezen egészségügyi szolgáltató közreműködői esetén a járási hivatal,

c) ha az a) pont szerinti fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, valamint fekvő- és járóbeteg-szakellátást – a diagnosztikai szolgáltatást is ideértve – egyidejűleg nyújtó szolgáltató emellett önálló járóbeteg-szakellátást is nyújt, az országos tisztifőorvos,

d) ha a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, valamint fekvő- és járóbeteg-szakellátást – a diagnosztikai szolgáltatást is ideértve – egyidejűleg nyújtó közreműködő és személyes közreműködő egészségügyi szolgáltató emellett önálló járóbeteg-szakellátást is nyújt, az önálló járóbeteg-szakellátás tekintetében a járási hivatal jogosult.

6. Álláspontja szerint mikor és mely szervnek a hatáskörébe tartozik egy, a bejelentésben részletezett fertőzés ugyanazon egészségügyi szolgáltatónál való többszöri előfordulása esetén helyszíni ellenőrzés tartása?

A helyettes államtitkár kérdésre adott válaszában a Járványügyi intézkedések NM rendelet alábbi rendelkezéseit idézte:

3. §(1) *A fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére irányuló helyi egészségügyi hatósági tevékenység a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) hatáskörébe tartozik.*

(2) *Járványveszély esetén az ezt észlelő orvos köteles a fertőzés terjedésének meggátolása érdekében szükséges azonnali intézkedéseket megtenni, és a megtett intézkedésekről a járási bivatalt haladéktalanul értesíteni.*

41. § (5) *A kormányhivatal*

„a) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően jelenti a kormányhivatal által felügyelt járványügyi eseményeket,

b) helyszíni járványügyi vizsgálatot végez,

c) felügyeli a járási hivatal fertőző betegekkel kapcsolatos tevékenységét,

d) intézkedik a fertőzés terjedésének megakadályozásának érdekében,

e) gondoskodik a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésének feltételeiről,

f) gondoskodik a fertőzés megelőzésének, terjedésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről,

g) ellenőrzi a fekvőbeteg-gyógyintézetekben az elkülönítés körülményeit, szükség esetén járványkórház(-osztály) működését rendeli el,

h) előzetes, időszakos és zárójelentést küld a kiemelt járványügyi jelentőséggel bíró járványosán előforduló fertőző betegségekről, járványokról az országos tisztifőorvosnak.”

7. Véleménye szerint mi minősül az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet 17.§ (2) bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának ellenőrzése során rendkívüli eseménynek?

A helyettes államtitkár álláspontja szerint, figyelemmel az alábbiakra, rendkívüli eseménynek tekintendő minden, a biztonságos betegellátást veszélyeztető esemény, körülmény.

A rendkívüli eseményekkel, katasztrófákkal kapcsolatos bejelentés és adatközlés rendjéről szóló 10/2005. (IV.12.) EüM rendelet 2. § (1) bekezdése szerint e rendelet alkalmazásában:

„Rendkívüli esemény

a) az intézmény épületét, berendezését, felszerelését érintő káresemény, így különösen:

aa) a tűzeset, robbanás,

ab) az épületomlás,

ac) az árvízkárr, belvízkárr,

ad) egyéb természeti csapás okozta kár (például: viharkár), feltéve, hogy a kár összege valószínűsíthetően eléri a Büntető Törvénykönyv (a továbbiakban: Btk.) szerinti jelentős kár összegét;

b) az egészségügyi szolgáltatást jelentősen vagy tartósan veszélyeztető

ba) közműszolgáltatás megszűnés vagy egyéb műszaki meghibásodás,

bb) olyan külső körülmény (például: útviszonyok, demonstrációk), amely miatt a dolgozó akadályoztatott a munkahelyre való eljutásban;

c) az egészségügyi dolgozók sztrájkja;

d) az intézmény területén történt

- da) terrorcselekmény,
- db) bombariadó,
- dc) lőfegyver használat,
- dd) ismeretlen eredetű sugárzó anyag észlelése, vagy beavatkozást igénylő sugárszennyeződés,
- de) sugárzó anyag, illetve fertőző betegség okozására és elterjesztésére alkalmas kórokozó eltulajdonítása, eltűnése,
- df) a katasztrófavédelem (tűzoltóság, polgári védelem) beavatkozását igénylő vegyi szennyeződés,
- dg) kábítószerrel vagy pszichotróp anyagot tartalmazó gyógyszer vagy alapanyag eltulajdonítása, eltűnése,
- dh) rendőri intézkedést igénylő csoportos garázdaság;
- e) természeti csapás, illetve veszélyhelyzet miatt történő kimenekítés, kitelepítés;
- f) az a)-e) pontok szerinti eseményekkel összefüggésben történt személyi sérülés vagy haláleset;
- g) az intézmény által észlelt halmozott fertőző megbetegedés, amelynél valószínűsíthető, hogy a megbetegedést biológiai fegyver készítésére is alkalmas kórokozó okozta;
- h) az intézmény által észlelt, gyaníthatóan ugyanazon forrásból származó tömeges mérgezés, ha a mérgezettek száma az ötöt meghaladja.

A fentiekén túl, az alábbi rendkívüli események esetén is közvetlenül intézkedik az egészségügyi hatóság, mely során helyszíni ellenőrzést is folytathatnak.

Az Eü. hatósági és igazgatási tv. 6. § (1) bekezdése szerint:

- „Az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatai körében
- l) közvetlenül intézkedik, ha azt rendkívüli körülmény (járvány, természeti csapás és egyéb katasztrófák, hirtelen fellépő orvoshiány stb.) szükségessé teszi;
 - m) közvetlenül intézkedik súlyos, tömeges, illetőleg ismétlődő egészségkárosodás előfordulása, vagy annak gyanúja esetén a kiváltó okok megszüntetése, illetőleg az esemény megelőzése érdekében;
 - r) közvetlenül és haladéktalanul intézkedik, ha az e/látási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál hirtelen fellépő ok miatt a betegellátás átmeneti fennakadásáról értesül.

8. Tudomása szerint a bejelentésben részletezett esetekben folytattak-e vizsgálatot a hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szervek?

A helyettes államtitkár megállapította, hogy mivel az OTH-hoz nem történt bejelentés az érintettektől a TASZ leveleiben részletezett esetekben, kivizsgálás nem történt, nem történhetett, mivel nem volt róla tudomásuk. Arra vonatkozóan, hogy bármely kormányhivatal megyei/fővárosi népegészségügyi főosztályához, illetve járási/kerületi népegészségügyi osztályához történt-e bejelentés ezen esetek kapcsán, szintén nincs tudomásuk.

9. Az OTH hatáskörének hiányára utaló, a válaszelevelében hivatkozott Kormányrendeletet (ÁNTSZ 323/2010. Kormányrendelet) 2017. április 1-től hatályon kívül helyezte a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII.2.) Korm. rendelet.

A jelenleg hatályos jogszabályok alapján mely egészségügyi államigazgatási szerv hatáskörébe tartozik a bejelentésekben érintett egészségügyi szolgáltatók működésének, így különösen az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések dokumentálása, bejelentésére vonatkozó kötelezettségek ellenőrzése?

A helyettes államtitkár hivatkozott a Járványügyi intézkedések NM rendelet alábbi rendelkezéseire:

3. § (1) *A fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére irányuló helyi egészségügyi hatósági tevékenység a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) hatáskörébe tartozik.*

(2) *Járványveszély esetén az ezt észlelő orvos köteles a fertőzés terjedésének meggátlása érdekében szükséges azonnali intézkedéseket megtenni, és a megtett intézkedésekről a járási hivatalt haladéktalanul értesíteni.*

41. § (5) A kormányhivatal

- a) a vonatkozó jogszabályi előírásnak megfelelően jelenti a kormányhivatal által felügyelt járványügyi eseményeket,
- b) helyszíni járványügyi vizsgálatot végez,
- c) felügyeli a járási hivatal fertőző betegekkel kapcsolatos tevékenységét,
- d) intézkedik a fertőzés terjedésének megakadályozásának érdekében,
- e) gondoskodik a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésének feltételeiről,
- f) gondoskodik a fertőzés megelőzésének, terjedésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről,
- g) ellenőrzi a fekvőbeteg-gyógyintézetekben az elkülönítés körülményeit, szükség esetén járványkórház(osztály) működését rendeli el,
- h) előzetes, időszakos és zárójelentést küld a kiemelt járványügyi jelentőséggel bíró járványosán előforduló fertőző betegségekről, járványokról az országos tisztifőorvosnak.

10. Rendelkezésre áll-e az OTH-nak az egyes egészségügyi intézményekben az egészségügyi ellátással összefüggésben előforduló fertőzések számát dokumentáló nyilvántartás? Ha igen, van-e tudomása a bejelentésekben érintett egészségügyi szolgáltatóknál az egészségügyi ellátással összefüggésben előforduló fertőzések számáról?

A helyettes államtitkár megírta, hogy hazánkban az EüM rendelet meghatározza az infektókontroll tartalmát, az egészségügyi szolgáltatók feladatait, illetve az egészségügyi hatóság feladatait is, annak érdekében, hogy csökkentsek a kórházi fertőzések kialakulásának kockázatát. A hatékony megelőző tevékenység megbízható adatok birtokában végezhető, ennek megfelelően került kialakításra a hazai kórházi fertőzésekre vonatkozó felügyeleti (surveillance) rendszer.

A nosocomialis surveillance az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések monitorozása érdekében végzett, a kórházi epidemiológia tudományos evidenciáira támaszkodó és képzett szakember által végzett folyamatos adatgyűjtés, elemzés, értékelés, és visszacsatolás az érintettek számára, valamint javaslattétel a beavatkozásra a fertőzési arányok csökkentése érdekében. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, azaz a nosocomialis fertőzések előfordulására vonatkozó megbízható adatok aktív felügyeleti (surveillance) tevékenység folytatása, illetve standardizált, egységes eset definíciók és módszertan alkalmazása révén nyerhetők. Hazánkban a fent említett – nemzetközileg – is alkalmazott módszerek alkalmazásával került kialakításra a 2004 óta működő, többszörösen fejlesztett és bővített Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszer (NNSR).

A Jelentési rendről szóló EMMI rendelet értelmében, hazánkban az alábbi egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kötelezően jelentendők az NNSR kötelező moduljába: Clostridium difficile által okozott fertőzés, multirezisztens kórokozó által okozott fertőzések és véráramfertőzések, illetve a kórházi járványok. Az EüM rendelet értelmében a kötelező jelentéseken túl a fekvőbeteg-ellátó szolgáltatóknak profil és progresszivitási szint függvényében cél surveillance modulba is adatokat kell szolgáltatniuk.

A fentiek alapján elmondható, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozóan hazánkban megbízható adatbázis áll rendelkezésre áll, amely megalapozhatja a helyi intézményi, illetve az országos megelőző programot.

Az NNSR céljai a magas morbiditással/mortalitással, azaz gyakori és súlyos egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések trendjeinek monitorozása; a rizikótényezők elemzése, ezek alapján a fertőzések megelőzésére szolgáló beavatkozások megalapozása.

11. Melyek azok a szakmai és mennyiségi ismérvek (pl: fertőzés gyakorisága, formája és súlyossága stb.), amelyek előfordulása indokolttá teszi, hogy egy adott egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megjelenése, közérdekű problémaként kerüljön meghatározásra?

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásában számos kockázati tényező játszik szerepet, melyek közül kiemelt jelentőségűek a páciens alap betegségei, immunstátusa, az invazív beavatkozások és eszközök alkalmazása, a műtéti beavatkozások.

Fontos kiemelni, hogy a fekvőbeteg ellátás olyan pácienseket lát el, akiknek sok esetben krónikus kísérőbetegségeik vannak, sérült az immunitásuk, és/vagy magas kockázatú műtéti beavatkozásokon esnek át, invazív eszközök tartós alkalmazására kerül sor, melyek mindegyike növeli a kórházi fertőzések iránti fogékonyságot, illetve kockázatot. Ezért, tények bizonyítják, hogy a kórházi fertőzések 30-50 százalékát sajnos a legnagyobb gondosság és higiénés rendszabályok betartása mellett sem lehet megelőzni.

Globálisan átalakulóban van az egészségügyi ellátás, egyre több beteget kezelnek, illetve beavatkozást végeznek a járó-beteg szakellátás keretei között, ezért a kórházakban koncentrálódnak a kórházi fertőzések szempontjából is magas kockázatú betegek és beavatkozások. Ezért, sajnálatos módon, a világon mindenhol, így Magyarországon is néha elkerülhetetlenül fordulnak elő egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések. Az intézmények kórházhigiénés szolgálatok illetve a hatóság feladata, hogy a lehető legjobb infekciókontroll gyakorlat következetes alkalmazása mellett valósuljon meg az elkerülhető fertőzések megelőzése, illetve amennyiben a fertőzés kialakulása a beteg kockázati tényezői és/vagy a beavatkozás magas rizikója miatt nem elkerülhető, ne történjen meg a fertőzés terjedése egy másik páciensre.

Végezetül a helyettes államtitkár válaszát azzal zárta, hogy annak biztosítása érdekében, hogy hazai kórházakban javuljon az infekciókontroll tevékenység, és a fertőzések kialakulásának kockázata minimálisra csökkenjen a szakmai irányító szerv módszertani támogatást nyújt, járványügyi prioritások mentén éves munkatervi feladatban meghatározza a folytatandó tervezett, illetve akcióellenőrzéseket.

A vizsgálat megállapításai

A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg.

Az Ajbt. 38/A. § szerint, az alapvető jogok biztosja vizsgálja a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló törvény szerinti közérdekű bejelentéseknek a 18. § (1) bekezdés *a)-k)* pontja⁴ szerinti hatóságok általi kezelésének gyakorlatát, valamint kérelemre az egyes közérdekű bejelentések megfelelő intézését.

A Pkbt. 38/A. § értelmében az alapvető jogok biztosja vizsgálja a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló törvény szerinti közérdekű bejelentéseknek a 18. § (1) bekezdés *a)-k)* pontja szerinti hatóságok általi kezelésének gyakorlatát, valamint kérelemre az egyes közérdekű bejelentések megfelelő intézését.

Az OTH, illetve jelenleg az országos tisztifőorvosi feladatok ellátásáért felelős EMMI közérdekű bejelentések érdemi vizsgálatára jogosult szerv, illetve az Ajbt. 18. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti közigazgatási szerv, tehát vizsgálatára az alapvető jogok biztosja hatásköre kiterjed.

Az érintett alapvető jogok tekintetében

Az alapvető jogok biztosja egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget az Alaptörvényben kapott mandátumának. Állásponthoz szerint ombudsmanként akkor járok el helyesen, ha következetesen, zsinórmértékként támaszkodok az

⁴ 18. § (1) Az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint *a)* közigazgatási szerv, *b)* helyi önkormányzat, *c)* nemzetiségi önkormányzat, *d)* kötelező tagság alapján működő köztestület, *e)* a Magyar Honvédség, *f)* rendvédelmi szerv, *g)* közigazgatási jogkörben eljáró egyéb szerv *e)* jogkörében, *h)* nyomozó hatóság vagy az ügyészség nyomozást végző szerve, *i)* közjegyző, *j)* törvényszéki végrehajtó, *k)* önálló bírósági végrehajtó (...)

Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint az egyes alapjogi tesztekre.

Az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege az 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 érveléssel 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 létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.*”

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének, 67. § (1) bekezdésének a szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jogállamiság elve, valamint a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való joga tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény, mely a korábbi alkotmánybírói gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – *ellenkező tartalmú alkotmánybírói döntés megszületéséig* – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozatai indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket. A tisztességes eljárás jogának az érvényesülése kapcsán ugyanakkor érdemes kiemelni azt is, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *tisztességes hatósági eljárás*hoz való jogot.

Az alapvető jogok biztosja egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az alapjogi biztos az intézmény létrejötte óta mindig is következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásai mentén – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése szerint *Magyarország független, demokratikus jogállam.*

Az Alkotmánybíróság több határozatában rámutatott, hogy a jogállam nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. A jogbiztonság az állam köteletségévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. [9/1992. (I. 30.) AB határozat] Az Alkotmánybíróság szerint 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. [9/1992. (I. 30.) AB határozat, 75/1995. (XI. 21.) AB határozat] Ezért alapvetőek a jogbiztonság követelménye szempontjából az eljárásjogi garanciák. Csakis formalizált

eljárási szabályok megkövetelésével és betartásával működhetnek alkotmányosan a jogintézmények. Az Alkotmánybíróság értelmezése szerint a jogállamiság egyik alapvető követelménye, hogy a közhatalommal rendelkező szervek is csak a jog által meghatározott keretek között fejthetik ki a tevékenységüket. [56/1991. (XI.8.) AB határozat]

2. Az Alaptörvény XXIV. cikke (1) bekezdése értelmében *mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.*

Az Alaptörvény hatálybalépését megelőzően az Alkotmány a *tisztességes eljárás*hoz való jogot explicite ugyan nem nevesítette, ugyanakkor az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint az a független és pártatlan bírósághoz való jog, illetve a jogbiztonság elvéből levezethető eljárési garanciák egymásra vonatkoztatásával tartalmilag levezetett olyan alkotmányos alapjogot jelent, amely komplex követelményrendszeret testesít meg, magában foglalva valamennyi, a jogállamiság értékrendjének megfelelő eljárési alapelvet és normát. A 2012. január 1-jén hatályba lépett Alaptörvény már *expressis verbis* tartalmazza a hatósági ügyek tisztességes intézéséhez való jogot, rögzítve, hogy a közhatalmú szervek, hatóságok az ügyeket részrehajlás nélkül, tisztességes módon, ésszerű határidőn belül intézzék, döntéseiket pedig a törvényben meghatározottak szerint indokolják. A tisztességes eljárás követelménye olyan *minőség*, amelyet az *eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni*, és amely *hatékony gátját képezi a garanciális szabályok szándékolt félreértelmezésének*, az egységes jogalkalmazás hiányából, a kiszámíthatatlanságból következő tényleges és eshetőleges érdek- és jogsérelmek bekövetkezésének. Ezt tükrözik azok a korábbi AB határozatok is, amelyek újra meg újra kihangsúlyozták: *a közvetlen alkotmányi garanciák gazdaságossági és célszerűségi okokból*, az eljárás egyszerűsítése vagy az időszerűség követelményének érvényesülése címén *sem mellőzhetők.* [49/1998. (XI. 27.) AB határozat, 5/1999. (III. 31.) AB határozat, 422/B/1999. AB határozat]

Az Alkotmánybíróság szerint a tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni [6/1998. (III. 11.) AB határozat]. Ugyanez a határozat a következőt is kimondta: *Ezért egyes részletek hiánya ellenére éppúgy, mint az összes részletszabály betartásának dacára lehet az eljárás „méltánytalan” vagy „igazságtalan”, avagy „nem tisztességes”.* A tisztességes eljárás követelménye a hatósági ügyek intézése során tehát túlmutat az eljárás legalitásán. Az Alaptörvény XXIV. cikke érvényesüléséhez nem elegendő, ha a hatóságok betartják az ügy elintézésére irányadó anyagi és eljárési jogszabályokat, hanem szükséges az is, hogy mind az egyedi ügyintézés, mind az arra irányadó jogszabályok segítsék az ügyféli jogok érvényesülését.

3. Az Alaptörvény II. cikke alapján *minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.* Az emberi méltóság az emberi léttel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit. Az Alaptörvény I. cikk (1) bekezdése alapján az EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani, védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybíróság gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. *Az Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenképp más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy*

tárggyá. A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi. Az Alkotmánybíróság 2000-ben foglalkozott először az *egészségügyi önrendelkezési jog* kérdéskörével, a betegek jogainak tartalmával, a beteg önrendelkezési jogát pedig különös személyiségi jogként vezetett le az Alkotmány szövegéből. Az Alaptörvény külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

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

A két évtizedes alkotmánybírósági gyakorlat alapján állami szemszögből létezik az alapjogoknak *egy objektív intézményvédelmi oldala*: az egyén szubjektív (alanyi) jogának biztosításával, védelmével, érvényesülésével összefüggő tágabb értelemben vett pozitív állami kötelezettségeket összefoglalóan *objektív állami intézményvédelmi kötelezettségnek* nevezzük. Az objektív intézményvédelmi kötelezettség a negatív és pozitív állami kötelezettségekhez képest komplementer jellegű, vagyis feltételezi a szubjektív jog meglétét. Lényeges azt is leszögezni, hogy az állami intézményvédelmi kötelezettség tipikusan nem keletkeztet az egyén oldalán alanyi jogokat, és az egyén részéről nem is kényszeríthető ki. Az Alkotmánybíróság töretlen és álláspontom szerint továbbra is irányadó megállapítása szerint az állam részéről garanciális feladatai ellátásához szükséges, hogy az egyes alanyi alapjogok biztosítása mellett az azokkal kapcsolatos értékeket és élethelyzeteket nemcsak önmagukban, az egyes egyedi igényekhez kapcsolódóan védje, hanem a többi alapjoggal összefüggésben kezelje. Az intézményvédelmi kötelezettségnek a testület szerint az alapjogokhoz kapcsolódó értékekre is ki kell terjednie. Az Alkotmánybíróság megállapította azt is, hogy az életvédelmi kötelezettség – bár az alaptörvény külön nem nevesíti – azonban a korábbi Alkotmány 8. § (1) bekezdésének és az 54. § (1) bekezdésének együttes értelmezéséből következik. *Az állam elsőrendű és alapvető fontosságú kötelezettsége az emberi élet védelme: nemcsak egyedi szinten, hanem általában az emberi életet és létfeltételeket kell védenie*. Az állam objektív életvédelmi kötelezettsége az Alaptörvény I. cikk (1) bekezdésének, illetve a II. cikkének együttes értelmezéséből továbbra is levezethető.

4. Az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése alapján *mindenkinek joga van a testi és lelki egészségéhez*, továbbá a (2) bekezdés rögzíti, hogy ezt a jogot Magyarország – többek között – a *az egészségügyi ellátás megszervezésével* segíti elő. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az egészséghez való jog az Alaptörvény rendelkezései alapján is az emberi méltóság sérthetetlenségéből vezethető le, ezért az erre vonatkozó korábbi értelmezését fenntarthatónak

nyilvánította. Megállapította továbbá, hogy „Az egészséghez való alanyi jog az egyén testi és lelki integritását védi, s mint ilyen az ember egészségének megőrzésére szolgál.” Bár az Alkotmánybíróság határozata itt csak az államot említi, azonban az önkormányzati hatáskörben eldöntendő kérdések szempontjából a közhatalmat gyakorló szerv az önkormányzat, így ezekben a kérdésekben az Alkotmánybíróság megállapítása az önkormányzatokra is kiterjed.

Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdését az egészséghez való jog alanyi oldalának, míg a (2) bekezdését az objektív, intézményvédelmi oldalának tekinti. A 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat kimondja, hogy „az egészségügyi ellátórendszer megszervezése és annak egészségbiztosítás útján történő finanszírozása az államnak az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdésében – a korábbi Alkotmány 70/D. § (2) bekezdéséhez hasonló módon – rögzített objektív, intézményvédelmi kötelezettsége. Az „egészségügyi ellátások megszervezése” (...) az államnak azt a kötelezettségét foglalja magában, hogy működőképes, hatékony és biztonságos rendszert alakítson ki. Abban azonban, hogy ezt milyen módszerrel és hogyan, milyen szabályokkal valósítja meg, széles körű szabadsága van.”

Az Alaptörvény XX. cikkének indokolása szerint: „a jó egészségi állapot megőrzése mindenki számára szükséges az emberhez méltó és tevékeny élethez. Mivel az egészség negatív befolyásolása számos, a társadalom és az állam körén kívül eső tényezőre – öröklött tulajdonságok, járványok, balesetek stb. – is visszavezethető, ebben a körben a szabályozási és – a mindenkorai lehetőségek függvényében rendelkezésre álló – anyagi eszközökkel elérhető egészségvédelmet tűzi ki célul.”

Az ügy érdemében

Az OTH és az országos tisztifőorvosi feladatokért felelős helyettes államtitkár feladatai

Amint arra a helyettes államtitkár válaszában rámutatott, a jogszabályi környezetben jelentős változások voltak az elmúlt időszakban. Lényegében azonban változatlan maradt az az állami feladat, amelyet az Eü. hatósági és igazgatási tv. 1. § (1) bekezdésében rögzít:

„A közegészségügyi, a járványügyi, az egészségfejlesztési, az egészségügyi igazgatási tevékenységek irányítása, koordinálása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete állami feladat, amelyet az egészségügyi államigazgatási szerv lát el.”

A továbbiakban az egészségügyi államigazgatási szerv feladatait a törvény 2. § (1) bekezdése sorolja fel, így többek között: **„Az egészségügyi államigazgatási szerv felügyeletet gyakorol az ország közegészségügyi-járványügyi viszonyai felett. Ennek keretében többek között ellenőrzi a közegészségügyi szabályok érvényesülését és végrehajtja a külön jogszabályokban hatáskörébe utalt feladatokat.** Majd a törvény 3. § paragrafusában részletezi az egészségügyi államigazgatási szerv népegészségügyi tevékenysége keretében elvégzendő feladatokat, így:

a) vizsgálja, vizsgálhatja, ellenőrzi, elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását és az azt veszélyeztető, befolyásoló települési, lakóhelyi és társadalmi környezet fizikai, kémiai, biológiai és pszichoszociális tényezőinek állapotát,

ab) az egészségkárosító hatások megszüntetése, illetve csökkentése, a károsodás megelőzése érdekében **közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi programokat kezdeményez, illetve végez,**

c) tudományosan megalapozza az egészségügyi követelményeket, az egészségügyi szempontból megengedhető értékeket, határértékeket, az egészségkárosító kockázat csökkentésének módszereit, amelyek betartása, illetve érvényesülése lehetővé teszi a környezeti ártalmak és az egészségkárosodások kialakulásának megelőzését, fokozza az emberi szervezet teljesítő- és védekezőképességét, biztosítja az egyén, a közösség és az utód nemzedék zavartalan testi, szellemi és pszichoszociális fejlődésének környezeti feltételeit;

d) ösztönzi és szakmailag támogatja a közegészségügyi ártalmak megelőzését szolgáló – az állampolgárok önálló döntését segítő közegészségügyi információon alapuló – tudatos és aktív magatartás társadalmi méretű kialakítását.

A 385/2016. Kormányrendelet 1. § (1) bekezdése szerint, *e szervezetek népegészségügyi feladatkörével összefüggésben az állambáztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Ábt.) 9. § f)-i) pontjában meghatározott, valamint a törvényességi és szakszerűségi ellenőrzési hatásköröket az egészségügyért felelős miniszter gyakorolja. A miniszter hatáskörei gyakorlásához szükséges döntések szakmai előkészítésében az országos tisztifőorvos közreműködik, ezen felül a miniszter szakmai irányítása keretében a kormányhivatalok és a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalai a szakmai feladatellátás során az országos tisztifőorvos által kiadott szakmai eljárásrendeknek, útmutatóknak és elvi állásfoglalásoknak megfelelően, valamint a kiadott iratminták alapján végzik az ellenőrzéseiket és szakmai tevékenységüket.* [385/2016. Kormányrendelet 1. § (3) d)]

Szükségesnek tartom kiemelni még a legutóbb hivatkozott 385/2016. Kormányrendelet 8. § (1) bekezdését, amely részben azokat a szakmai feladatokat rögzíti, amelyek esetén a Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az országos tisztifőorvost jelöli ki. Ugyanezen jogszabály 10. § (1) bekezdés da) és db) pontjaiban a Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az országos tisztifőorvos és a kormányhivatal hatáskörébe utalja az Eü. törvény 123. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdésében, és 143. §-ában meghatározott feladatokat: „Az egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az arra kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv **hatósági szakmai felügyeletet gyakorol.** A hatósági szakfelügyelet keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése. [Eü. tv. 123. § (1) a), (2)]

Valamint: „Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való felelősség – az e törvényben foglaltaknak megfelelően – az Országgyűlést, a Kormányt, a minisztert, az egészségügyi államigazgatási szervet, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartóit, az egészségbiztosítási szerveket, valamint a térségi egészségügyi szervezési államigazgatási szervet terbeli.” [Eü. tv. 143. §]

A szakfelügyelet fogalmát – ahogyan arra a helyettes államtitkár is válaszában kitért – a szakfelügyeletről szóló EMMI rendelet 1. § d) pontja rögzíti. A rendelet 3. § (1) bekezdésében fejt ki, hogy *az egészségügyi szolgáltatókkal, szolgáltatásokkal összefüggésben a szakfelügyeletet az országos tisztifőorvos és a népegészségügyi feladatkörükben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalok a szakfelügyelőik közreműködésével látják el.* Az országos tisztifőorvos a szakfelügyeleti rendszer irányítása keretében többek között koordinálja a szakfelügyelőik működését, irányítja a szakfelügyelőik tevékenységét. [6. § (1) c)-d)]

Mindebből következően az országos tisztifőorvosi feladatok részét képezi jelenleg is a hatósági szakmai felügyelet, illetve a szakmai eljárásrend meghatározása, ellenőrzése.

A helyettes államtitkár által bemutatott éves ellenőrzési munkatervek majdnem mindegyike tartalmazta az inféktókontroll tevékenység illetve az egészségügyi intézményekben a kézhigiénés gyakorlat felmérését, 2016-ban kifejezetten az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében aktív kórházak indikátor alapú kórházhygiénés akcióellenőrzését, vagy 2014-ben az NNRS kötelező jelentésekkel kapcsolatos jelentési fegyelem vizsgálatát.

Álláspontom szerint az ellenőrzési tervek kialakítása során, az éves ellenőrzési tervek végrehajtása, valamint a miniszter szakmai döntéseinek előkészítése során kiemelt jelentőségű feladata az országos tisztifőorvosi feladatokat ellátó helyettes államtitkárnak, hogy milyen anyagi erőforrásokat fordít az állam e feladatok ellátására.

Ezt támasztják alá az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 29/2016. (VI. 24.) EMMI utasítás 3.2. c) pontja is: *Az OTH középírányító szervként az irányítása alá tartozó országos intézetek felett a következő irányítási jogosítványokat gyakorolja; a szakmai feladatok végrehajtásához szükséges pénzügyi feltételek szervezése, irányítása és ellenőrzése.*

Az OTH hatásköre

A fenti hivatkozott jogszabályok és a beadványozó által is hivatkozott EüM rendelet 11. § (1) bekezdése 2017. április 1-jét megelőzően tartalmazta az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal – mint irányító szerv – az egészségügyi szolgáltatók infektókontrollal kapcsolatos kötelezettségeinek, az infektókontroll-minimumok biztosításának és működésének rendszeres ellenőrzési kötelezettségét. A hatályos szöveg alapján ez továbbra is nem csak lehetősége, hanem jogszabály által rögzített kötelezettsége az országos tisztifőorvosnak.

„Az egészségügyi szolgáltatók e rendelet szerinti infektókontrollal kapcsolatos kötelezettségeit, az infektókontroll-minimumok biztosítását és működését az országos tisztifőorvos, valamint a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatala (a továbbiakban együtt: egészségügyi államigazgatási szerv), illetve az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletét ellátó szervek rendszeresen ellenőrzik.

Ahogy az a helyettes államtitkár megkeresésemre adott válaszában rögzítette, az országos szint az ellenőrzendő területek meghatározásán túl elemzi, értékeli az ellenőrzések eredményeit, illetve szükség szerint javaslatot tesz intézkedésre.

Fentiek alapján megállapítom, hogy az első három beadványra adott válaszban az OTH hatáskörének hiányát megállapító kitétel megalapozatlan.

A bejelentés közérdekűsége

A bejelentés közérdekűségének vizsgálatakor álláspontom szerint az országos tisztifőorvos tévesen hivatkozott a beadványban felsorolt esetek egyedi panasz minőségére, és e tekintetben tévesen hívta fel válaszlevelében az AJB-7891/2012. számú jelentést.

Ahogy a hivatkozott jelentésben, úgy itt is szükségesnek tartom felhívni a Pkbt. vonatkozó rendelkezéseit.

A Pkbt. 1. § (2) bekezdése szerint a **panasz** olyan kérelem, amely egyéni jog- vagy érdeksérelem megszüntetésére irányul, és elintézése nem tartozik más – így különösen bírósági, közigazgatási – eljárás hatálya alá. A panasz javaslatot is tartalmazhat.

A Pkbt. 1. § (3) bekezdése alapján a **közérdekű bejelentés** olyan körülményre hívja fel a figyelmet, amelynek orvoslása vagy megszüntetése a közösség vagy az egész társadalom érdekét szolgálja. A közérdekű bejelentés javaslatot is tartalmazhat.

A hivatkozott jelentés a környezetvédelmi, természetvédelmi és vízügyi felügyelőségek panaszkezelési gyakorlatát tekintette át. A vizsgálat eredményeként kirajzolódott a felügyelőség téves gyakorlata, amely során az érintett környezetvédelmi ügyekben – pl. egyéni panasz a szomszédban szabálytalanul égetett hulladék okozta bűz – az egyedi panaszokat azok környezetvédelmi elemének a közösség érdekében álló szintet is érinti mivolta miatt közérdekű bejelentéseként kezelte.

Kétségtelen ugyanakkor, hogy a panasz és közérdekű bejelentés elhatárolása még az ombudsmani gyakorlat során is gyakran problematikus, különösen akkor, amikor egy egyéni jogsérelem orvoslása iránti igény a közösség érdekében álló körülményeket is tartalmaz, ahogyan erre a helyettes államtitkár is utalt válaszában.

A beadványok panaszként vagy közérdekű bejelentésként való esetenkénti téves besorolása azonban mindaddig nem okoz problémát, amíg maga a beadvány a vizsgálatra hatáskörrel rendelkező szervhez megérkezik.

A TASZ beadványai kifejezetten tartalmazták a közérdekűségekre való figyelemfelhívást, függetlenül attól, hogy a beadványok a kért intézkedések szükségességét alátámasztandó egyedi esetek felsorolását tartalmazták és a vizsgálatra hatáskörrel rendelkező szervhez is megérkeztek.

A kórházi fertőzések csökkentése, megszüntetése érdekében szükséges intézkedések végrehajtása álláspontom szerint minden kétséget kizáróan az egész társadalom érdekét szolgálják, függetlenül attól, hogy a konkrét intézkedések közvetlenül az országos tisztifőorvos hatáskörébe tartoznak/tartoztak-e, illetve hogy a bejelentésekben szereplő esetek által meghatározott időszakban az adott fertőzés – a jelentési fegyelem bizonytalansága függvényében – halmozottan

fordult elő, avagy sem. *Az országos tisztifőorvos hatáskörének, feladatainak jogszabályok által meghatározott körének áttekintését követően megállapítom, hogy a TASZ közérdekű bejelentéseinek vizsgálata során minden esetben lehetősége lett volna hatósági szakmai felügyeleti, illetve a szakmai eljárásrend ellenőrzésére irányuló intézkedések, vagy ezekre irányuló intézkedési javaslat megtételére.*

Az országos tisztifőorvosi feladatok ellátásáért felelős helyettes államtitkárnak az irányítása alá tartozó országos intézetek szakmai feladatainak végrehajtásához szükséges pénzügyi feltételek, szervezése, irányítása és ellenőrzése is feladatkörébe tartozó kérdés [OTH SZMSZ 3. § (2) c)]. Ebből, valamint a 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdéséből – ti. a miniszter hatáskörei gyakorlásához szükséges döntések szakmai előkészítésében az országos tisztifőorvos közreműködik – álláspontom szerint az következik, hogy az országos intézetek szakmai feladatainak végrehajtásához szükséges pénzügyi feltételek biztosításának, rendelkezésre bocsátásának előkészítése, tervezése is a feladatainak része.

Mindezek alapján megállapítom, hogy az országos tisztifőorvos első három közérdekű bejelentésre adott válaszában kialakított közérdekű bejelentés kezelő gyakorlata, amely során a bejelentésben kifogásolt egészségügyi szolgáltatókat érintően kizárólag az egyedi panaszok érvényesíthetőségére fókuszált, azokat a bejelentések kifejezett tartalma ellenére panaszként elutasította, sértette a jogbiztonsághoz, a tisztességes hatósági eljárásához fűződő alapvető jogokat. Ebből következően az ismertetett gyakorlat közvetlen természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportjának a mindenkit megillető egyenlő emberi méltóság, az ebből levezethető önrendelkezéshez való jog, és testi és lelki egészséghez való joggal összefüggésben visszásságot okozott.

Végezetül az emberi méltósághoz való jog, az egészségügyi önrendelkezési jog, és a testi és lelki egészséghez való alapjogokkal összefüggésben fennálló visszásság tekintetében az objektív állami intézményvédelmi kötelezettség fennállása megállapítható. Azaz, a jelentéssel érintett, az országos tisztifőorvosi feladatok ellátásáért felelős helyettes államtitkár által irányított országos intézetek szakmai feladatainak végrehajtásához szükséges pénzügyi feltételek biztosítása – a szakmai álláspontok és érvek érvényesítése mellett – szükségképpen állami intézkedés megtételét jelenti.

Intézkedések

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok orvoslása, illetve jövőbeni bekövetkezése lehetőségének megelőzése érdekében az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy

- akár külön intézkedés(ek) kezdeményezésével – fordítson kiemelt figyelmet a minisztérium szerveinek panasz- és közérdekű bejelentés kezelési gyakorlatára;
- a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 52. § (1) a) és (2) b) pontjai alapján, az egészségügyért való felelőssége keretében tekintse át a közegészségügyi, a népegészségügyi feladatokra, ezek végrehajtásának rendszerére vonatkozó jogszabályokat, valamint egészségfejlesztési és betegségmegelőzési feladatokért való felelőssége keretében az országos tisztifőorvosi feladatok ellátásáért felelős helyettes államtitkár által irányított országos intézetek szakmai feladatainak végrehajtásához szükséges pénzügyi feltételeket.

Budapest, 2018. május 8.

Szekely László

