

# JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

# **Betegjogok hazai szabályozása, különös tekintettel a pszichiátriai betegekre**

Szerző:

**dr. Tarics Csilla**

Szeged, 2018. március 2.

A dolgozat célja a betegjogokra vonatkozó egészségügyi szabályozás áttekintése kiemelve a pszichiátriai betegeket megillető betegjogokat, továbbá a sürgősséggel elrendelt kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléssel összefüggő gyakorlati problémákat

## I. Bevezetés

A múlt század hetvenes éveitől kezdve paradigmaváltás történt a medicinában. Az orvos kötelességeit előtérbe helyező megközelítést egyre inkább a beteg jogait hangsúlyozó megközelítés váltotta fel. A paternalista orvoslást egyre gyakrabban illették kritikával, ezzel párhuzamosan egyre gyakoribbá vált a betegjogokra történő hivatkozás. Előtérbe került az ember mint lény sérthetlensége és méltósága, a kiszolgáltatott és hátrányos helyzetben lévők fokozottabb védelme, a partneri orvos-beteg viszony kialakítását lehetővé tevő jogi szabályozás. Egyre több állam, illetve nemzetközi szervezet látta annak szükségét, hogy külön deklarálják a betegek jogait. A nyugati társadalmak plurális, demokratikus társadalommá történő átalakulásával középpontba került az individuuum. Természetessé vált, hogy az autonóm személy bele akar szólni - többek között - az orvosi kezelésébe is. Egyes vélemények szerint a betegjogok jogszabályi szintre történő emelése vonatkozásában különösen az egészségügyi önrendelkezéshez való jog megjelenése hozott áttörést. A nyugati társadalmakra napjainkban jellemző civilizációs betegségek megjelenése is ebbe az irányba mozdította el a jogfejlődést. A korábban jellemző erősen fertőző, akut betegségek jellegükénél-, illetve az alkalmazandó terápiánál fogva kevésbé tették szükségessé a beteg bevonását a gyógyításba, szemben a ma általános idült, gyógyíthatatlan, nagy szenvedést okozó betegségekkel. Az egészségügyi ellátás során felmerülő alapjogokat is érintő etikai dilemmákkal foglalkozó új tudományág jelent meg, a bioetika. A bioetika egy plurális társadalomban segítséget nyújthat ahhoz, hogy orvosetikai, emberi alapjogokat érintő kérdéseket igazságosan lehessen eldönteni. A társadalom pluralitásából adódóan a bioetikai dilemmák megoldásához nem állnak rendelkezésünkre végső igazságok, inkább a dilemma megoldásához vezető eljárás, procedúra abszolút és igazságos szabályozására kell törekedni. Önálló betegjogi törvények megjelenését megelőzően is megillették természetesen a betegeket az alkotmányban rögzített alapvető emberi jogok, illetve a polgári

törvénykönyvben szabályozott személyiségi jogok. A pszichiátriai betegek kezelésére a betegjogok megjelenését megelőzően is külön szabályozás vonatkozott.<sup>1</sup>

Magyarországon igen korán szabályozták az elmebetegek jogait. Ilyen átfogó szabályozást tartalmazott a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk (kihirdették: 1876. április 8.) X. fejezete a tébolydai ügyekről. Ennek lényege szerint kizárólag a közbiztonságra veszélyes gyógyítható és gyógyíthatatlan elmebetegeket kellett tébolydába helyezni, ellenben a nem közveszélyes, gyógyíthatatlan elmebetegeket, továbbá ártalmatlan bárgyúkat, butákat és hülyéket rokonaik vagy illetőségi községeik voltak kötelesek eltartani. Arról, hogy a beteg elmekórban szenved, közhivatalban levő orvostudornak vagy kezelőorvosnak kellett bizonyítványt kiállítani. A törvénycikk rendelkezett arról is, hogy elmebetegnél személyes korlátozások és kényszereszközök csak szükség esetében a beteg és mások megóvására és csak orvosi rendelet folytán alkalmazhatók, a szükség elenyészttével azonban haladéktalanul megszüntetendők, továbbá a felgyógyult, úgyszintén a megfigyelés folytán elmekórosnak nem bizonyult egyének azonnal elbocsátandók. A polgári perrendtartásról szóló 1911. évi I. törvénycikk életbeléptetéséről szóló 1912. évi LIV. törvénycikk 19. §-a (kihirdetve: 1912. augusztus 13.) az előbbi szabályozást jelentősen módosította abban a tekintetben, hogy az elmebetegek intézeti gyógykezelését bírósági döntéshez kötötte. Eszerint az állami vagy a magánelmeógyógyintézetbe vagy valamely kórházba érkező személyt, mint elmebeteget, az intézet igazgatója csak ideiglenesen fogadhatta be és arról érkezése után azonnal jelentést kellett tennie annak a királyi járásbírósnak, amelynek területén az intézet vagy a kórház volt. A járásbírósnak a bejelentett személy elmeállapotát szakértő orvos közbenjöttével a helyszínen a jelentés beérkezése után haladéktalanul megvizsgálta. A bíróság nyomban a szemle befejeztével végzéssel határozott abban a kérdésben, hogy a befogadott személy az intézetbe felvehető-e vagy nem. A bíróság a felvételt megtagadó határozatában arról is intézkedett, hogy a határozat jogerőre emelkedéséig a befogadott személy az intézetben maradhat-e vagy nem. A végzés ellen a közvetlen felsőbírósághoz egyfokú felfolyamodásnak volt helye.

A fenti jogszabályt az elmebetegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló 1966. évi 12. törvényerejű rendelet (továbbiakban: tvr.) helyezte hatályon kívül. Az intézetbe történő felvétel

---

1 Dr. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2006. 580. old.

elmebetegség miatti gyógykezelés, illetőleg elmebetegség gyanúja miatti orvosi vizsgálat (megfigyelés) céljából, saját vagy törvényes képviselő által előterjesztett kérelemre vagy orvosi javaslatra történt. Az elmeosztályra történő beszállítás iránt a javaslattevő orvos - sürgős szükség esetében haladéktalanul - köteles volt intézkedni, a felvételtől az elmeosztály osztályvezető-főorvosa döntött. Az osztályvezető-főorvos a felvételt követő nyolc napon belül összefoglalta a vizsgálat (megfigyelés) eredményét, és nyilatkozott arról, hogy szükséges-e az elmeosztályon történő gyógykezelés. A határidőt egy ízben nyolc nappal lehetett meghosszabbítani. A felülvizsgálatot legkésőbb a felvételt követő nyolc héten belül orvosi bizottság végezte el, a gyógykezelés szükségességének megállapítása esetében az eljárás törvényessége felől a bíróság határozott. A személyi korlátozásokkal összefüggésben a tvr. úgy rendelkezett, hogy csak a szükséges diagnosztikai és gyógyító eljárások végrehajtása érdekében, valamint abban az esetben alkalmazhatók, ha azok a beteg vagy a környezetéhez tartozók életének, testi épségének, egészségének vagy anyagi javainak védelme céljából szükségesek. E korlátozásoknak csak a szükséges mértékben és ideig, orvosi rendelkezés alapján volt helye. A bírósági kontrollról az elmeosztályon (alkoholelvonó-osztályon) elhelyezés törvényességének ellenőrzéséről, valamint az alkoholistá, illetőleg a kábítószer-élvező személy gyermeke tartásának biztosításáról szóló 6/1972. (XI. 23.) IM rendelet (továbbiakban: rendelet) rendelkezett. Ennek értelmében az elmeosztály fekvése szerinti járásbíróság kezdeményezhette az orvosi felülvizsgálatot akár hivatalból, akár a hozzáérkezett bejelentés (kérelem, előterjesztés stb.) alapján. A járásbíróság a felülvizsgálati napokon minden olyan eljárás törvényességét ellenőrizte, amelynek során a felülvizsgálatot végző orvosi bizottság megállapította a gyógykezelés szükségességét. A járásbíróság csupán szükség esetén hallgatta meg az elmeosztályon elhelyezett személyt, illetve a kérelmezőt, esetleg más érdekelteket, és megtekinthette a kórházi feljegyzéseket. A járásbíróság szakértői felülvizsgálat végett az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságát megkereshette és egyben a megfigyelésre, valamint a vélemény előterjesztésére legfeljebb hatvannapos határidőt állapíthatott meg. A járásbíróság csak abban az esetben volt köteles a szakértői felülvizsgálatot elrendelni, ha az orvosi bizottsági határozat aggályosnak mutatkozott. A járásbíróság az orvosi felülvizsgálat befejezése után a bizottság eljárásának törvényessége felől határozott. Az eljárás törvényességének megállapítása esetében - szükség szerint - meghatározta azt az időpontot is, amelynek elteltéig az

elbocsátás iránti kérelmet nem lehetett megismételni. Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény is rendelkezett az elmebetegek gyógykezeléséről és gondozásáról. A betegfelvétel vonatkozásában megismételte a tvr. rendelkezéseit, illetőleg kimondta, hogy a veszélyeztető állapotban levő beteg nem bocsátható el az elmeosztályról. Az elbocsátást a beteg vagy hozzátartozója, illetőleg a jogszabályban meghatározott szerv kérhette, a kérelemről az elmeosztály vezetője döntött. Elutasítás esetében a kérelmező kérhette a beteg orvosi bizottsági felülvizsgálatát. Ha a bizottság úgy döntött, hogy a beteg nem bocsátható el, az eljárás törvényessége felől a bíróság határozott. A személyi korlátozásnak csak jogszabályban megállapított esetekben, a szükséges mértékben és ideig, orvosi rendelkezés alapján volt helye.

Látható, hogy a szocialista jogrendszerben a pszichiátriai betegek alapvető jogaikban is korlátozva voltak. Aggályos, hogy a beteg kötelező intézeti gyógykezeléséről az osztályvezető-főorvos döntött viszonylag hosszú határidőn belül. A felülvizsgálat elvégzésére még hosszabb idő állt rendelkezésre, a gyógykezelés szükségességét orvosi bizottság állapította meg, a bíróság mindössze az eljárás törvényessége felől határozott. Ennek során a szakértői vizsgálat is csak akkor volt szükséges, ha aggály merült fel az orvosi bizottság határozatával kapcsolatban. A szakértői vizsgálat akár további 60 napot vehetett igénybe az immár 8 hete folyó kötelező gyógykezelés tartamán felül. Nem volt kötelező a beteg személyes meghallgatása a bíróság előtt, a jogszabályok a beteg számára a hatékony képviselethez való jogot sem biztosították. Ezen túlmenően a szabadságkorlátozásról lényegében törvényerejű rendelet, illetve miniszteri rendelet rendelkezett.

A kötelező elmeosztályos gyógykezelés gyakorlatába enged bepillantást a Legfelsőbb Bíróság P. törv. I. 21 308/1977. számú határozata (BH1978. 386.). A tényállás szerint az orvosi bizottság a beteg gyógykezelésének indokoltságát felülvizsgálta. A felülvizsgálat módjára vonatkozóan adatok nem álltak rendelkezésre, a felülvizsgálatról jegyzőkönyv nem készült. A felülvizsgálat eredményét rögzítő, alternatív szövegű sokszorosított iraton levő aláhúzott szövegrész szerint a bizottság „kóros lelki reakciók” miatt a beteg elmeosztályon történő gyógykezelését egyhangúan indokoltnak találta. A járásbíróság az ugyanazon a napon kelt és ugyancsak sokszorosított szövegű nyomtatványon készült, az eljárásban szereplő személy adataival kiegészített végzésével megállapította, hogy az

orvosi felülvizsgálat a törvényességnek megfelelt, mert a felülvizsgált személy olyan betegségben szenved, amelynek elmeosztályi gyógykezelése indokolt. A bírósági eljárás során nem került sor a beteg személyes meghallgatására, a kórházi feljegyzések megtekintése is elmaradt.

## **II.A pszichiátriai betegek jogainak jelenlegi szabályozása**

### **1. Korlátozhatatlan betegjogok**

#### *1.1. Esélyegyenlőséghez való jog*

A jelenleg hatályos egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) X. fejezete rendelkezik a pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról. A pszichiátriai betegeket megillető betegjogok tekintetében az a törvényi szabályozás kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegeket az általános betegjogok illetik meg. Az Eütv. 189. § (2) bekezdése a pszichiátriai betegek számára biztosítandó betegjogok tekintetében az Eütv. 6-25. §-aira utal vissza. Ugyanakkor vonatkozásukban több tekintetben pozitív diszkrimináció érvényesül, a pszichiátriai betegek eleve hátrányosabb, kiszolgáltatottabb helyzetéből adódóan. Az Eütv. 188. § (1) bekezdése úgy fogalmaz, hogy a pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során - helyzetére való tekintettel - fokozott védelemben kell részesíteni. Ez nem ellentétes az Eütv. 2. § (2) bekezdésében rögzített alapelvvel, miszerint az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek. Ezzel összefüggésben az Alkotmánybíróság a 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtette: az Eütv. a pszichiátriai betegek jogait illetően pozitív diszkriminációt kíván érvényesíteni. Korábbi döntéseire utalva megállapította, hogy pozitív diszkriminációt akkor lehet alkalmazni, ha valamely - az alkotmányba nem ütköző - társadalmi cél, vagy valamely alkotmányos jog csakis úgy érvényesíthető, hogy a szűkebb értelemben vett egyenlőség nem valósítható meg.<sup>2</sup> A pszichiátriai betegek esetében a pozitív diszkrimináció alkalmazása indokolt, mivel társadalmi megítélésük negatívabb, mint a többi betegé. Gyakori érv velük szemben, hogy veszélyesek, illetve a kezelésükkel kapcsolatos döntéshez szükséges belátási képességük hiányzik. E

---

2 36/2000. (X. 27.) AB határozat IV. rész

negatív társadalmi előítéletet ma a szakirodalom nem fogadja el, hiszen esetükben is egyediesítve kell vizsgálni, hogy a mentális zavar miatt veszélyesek-e avagy a belátási képességük a kezelésüket illetően hiányzik-e. Nem szabad eleve abból kiindulni, hogy a pszichiátriai betegek általában véve veszélyesek és a többi betegnél kisebb a belátási képességük.<sup>3</sup>

A fokozott védelemben részesítés követelményén túl az Eütv. 191. § (2) bekezdése előírja, hogy a pszichiátriai intézetbe felvett beteget a 13. § szerinti általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira. Pozitív diszkrimináció jelenik meg azokban a rendelkezésekben, amelyek a pszichiátriai betegek egyes nyilatkozatai érvényességéhez, illetve a gyógykezeléssel kapcsolatos döntésekhez bírósági eljárás közbeiktatásának garanciáját kötik. Kizárólag a pszichiátriai betegek vonatkozásában deklarálja az Eütv. a 190. §-ában azt a jogosultságot, hogy pszichiátriai gyógykezelésük lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében történjen. Joguk van arra, hogy pszichiátriai gyógykezelésükre az állapotuknak megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel kerüljön sor. Pszichiátriai gyógykezelés során az Eütv. 192. § (1) bekezdése szerinti korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén kerülhet sor. E rendelkezések alapját az ENSZ által 1991-ben elfogadott „Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről” dokumentumban szereplő jogok képezik. Kovács József véleménye szerint nem pontos az ENSZ dokumentumban megfogalmazott jogok magyar törvényi szabályozásba történő átvétele. Az ENSZ által elfogadott dokumentum szerint a pszichiátriai betegnek joga van a legkevésbé korlátozó vagy intruzív módon történő kezeléshez, amely nem egyenlő azzal, hogy a pszichiátriai gyógykezelés a legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel történjen. Az a kezelés intruzív, amely az ellenálló, nem együttműködő betegre is kifejti a hatását, azaz a beteg akarata ellenére történik. A „legkevésbé korlátozó környezetben” történő kezelés joga sem feleltethető meg a hazai egészségügyi törvény azon előírásának, miszerint a beteg pszichiátriai gyógykezelése lehetőség

---

3 Kovács József: A nem önkéntes pszichiátriai kezelés és a véleményszabadság. FUNDAMENTUM, 2004., 1. szám 37. oldal



szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében történjen.<sup>4</sup> A pszichiátriai betegek speciális joga a terápiás foglalkoztatáshoz való jog, azonban a beteg sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető.

## *1.2. Emberi méltósághoz való jog, valamint a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód tilalma*

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint az emberi méltósághoz való jog az emberi státusz meghatározójaként, az élethez való joggal fennálló egységben abszolút és korlátozhatatlan<sup>5</sup>

Az Eütv. 10. § (1) bekezdése alapján az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. A pszichiátriai betegek vonatkozásában az Eütv. külön kimondja, hogy az őket megillető betegjogok korlátozása során úgy kell eljárni, hogy az emberi méltósághoz való joguk ne sérüljön. A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. § (3) bekezdése alapján a korlátozó intézkedések elrendelése során és alkalmazásának teljes időtartama alatt az emberi méltósághoz való jog nem korlátozható, a testi épséghez és az egészséghez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. Tehát az emberi méltóság tiszteletben tartására irányuló általános követelményén túl - a jogalkotó arra az esetre, ha a pszichiátriai beteggel szemben korlátozó intézkedés alkalmazására kerül sor - külön hangsúlyozza a pszichiátriai betegek emberi méltósághoz való jogának védelmét. Ennek háttérében az áll, hogy a pszichiátriai betegek speciális helyzetben vannak, továbbá a korlátozó intézkedések alkalmazása során a jogsérelem bekövetkezése nagyobb veszéllyel fenyeget a nagyfokú kiszolgáltatottság miatt. Ez a normatív felszólítás nem csupán az egészségügyi személyzettel szemben, de a betegtársakkal, hozzátartozókkal, más személyekkel szemben is követelményt fogalmaz meg.

---

4 Kovács József: A nem önkéntes pszichiátriai kezelés és a vélemény szabadság, FUNDAMENTUM 2004. 1. szám 30. oldal

5 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 258-294.

Az emberi méltósághoz való jog biztosításához szorosan kapcsolódik a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód tilalma. Jellegénél fogva a korlátozó intézkedés - főként fizikai korlátozás - alkalmazása esetén magasabb a kockázata a kínzás, embertelen bánásmód tilalma megszegésének. A tilalmazott bánásmódok fogalmait az Emberi Jogok Európai Bírósága (továbbiakban: EJEB) joggyakorlata munkálta ki. A kínzás olyan szándékos kegyetlenség, esetleg brutalitás, amely komoly testi és lelki sérülést okoz. Az embertelen bánásmód vagy büntetés, ha nem is feltétlenül testi sérülést, de mindenképpen erős testi és lelki szenvedést okoz. Egy cselekmény akkor megalázó, ha az áldozat súlyosan megszegyenül. A megalázó bánásmód vagy büntetés lényege, hogy az érintettben olyan erős félelmet, lelki gyötrelmet és alsóbbrendűségi érzést okoz, ami alkalmas arra, hogy a testi és lelki ellenállását megtörje.<sup>6</sup> Az államnak e körben két irányú kötelezettsége van, egyrészt normatív, szabályozási jellegű, másrészt az állam felelős azért is, hogy az általa alkotott szabályokat a gyakorlatban betartsák. A tilalom abszolút voltából következik, hogy a tilalom megszegésének felmerülésével érintett jogintézmények szigorú szabályozást igényelnek. Az EJEB gyakorlata szerint a korlátozó intézkedések a büntetőeljárásból ismert kényszerintézkedéseknek feleltethetők meg. Éppen ezért garanciális jelentősége van annak, hogy a korlátozó intézkedések alkalmazásának feltételeit, módját, dokumentálását jogszabályi szinten szabályozzák. A jelenleg hatályos Eütv. megalkotásakor a kényszerítés lehetősége tágan került meghatározásra. Nem született egzakt rendelkezés arról, hogy milyen eszközök, mennyi ideig alkalmazhatóak és milyen felügyelet mellett. A törvény előterjesztői indokolása szerint például megengedett volt a hálós ág használata, annak ellenére, hogy az ellen több emberi jogvédő szervezet is tiltakozott. Az Alkotmánybíróság a 36/2000. (X. 27.) AB határozatában mulasztásban megnyilvánuló alkotmány sértést állapított meg azzal összefüggésben, hogy a korlátozó eszközök alkalmazásának pontos feltételeit a jogalkotó nem rögzítette. Az Alkotmánybíróság felhívta az Országgyűlést, hogy szabályozási kötelezettségének 2001. december 31. napjáig tegyen eleget. Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. tv. 11. § (8) bekezdése ennek megfelelően 2001. július 12-i hatállyal módosította

---

<sup>6</sup> Dr. Haraszti Margit Katalin: A kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetések tilalma az ENSZ és az Európa Tanács legfontosabb dokumentumaiban, valamint az állampolgári jogok országgyűlési biztosának tevékenységében. ACTA HUMANA, 19. évfolyam, 2008. 3. szám, 55-57. oldal

az Eütv. - a pszichiátriai betegek személyi szabadságának korlátozásáról rendelkező - 192. § (1) bekezdését. További részletszabályokat tartalmaz a korlátozó intézkedések vonatkozásában a 2004. július 21. napján hatályba lépett Rendelet. A Rendelet 4. § (4) bekezdése például jogszabályi szinten rögzíti a hálós ágy alkalmazásának tilalmát.

Az EJEK több ügyben elvi élel szögezte le: a fogvatartottakkal szemben kényszerintézkedés csak akkor alkalmazható, ha viselkedésük ezt elengedhetetlenül szükségessé teszi, ellenkező esetben a 3. cikk sérelme merül fel. A korlátozás kivételes esetben, mintegy utolsó lehetőségként alkalmazható, amikor ez az egyedüli lehetősége annak a közvetlen veszélynek az elhárítására, hogy a beteg saját magában vagy másokban kárt okozzon. A korlátozó intézkedés előtt meg kell kísérelni esetleges alternatívák alkalmazását (elkülönítés, gyógyszeres kezelés). A testület több alkalommal is leszögezte, hogy „a bántalmazásnak a súlyosság egy fokát el kell érnie ahhoz, hogy a 3. cikk hatálya alá essék. E minimum megítélése relatív: az ügy körülményeitől, így a bántalmazás időtartamától, fizikai és lelki hatásaitól és - bizonyos esetekben - az áldozat nemétől, korától és egészségi állapotától is függ. Szabadságától megfosztott személy esetében az olyan fizikai erő használata, amit a személy magatartása nem tett feltétlenül szükségessé, sérti az emberi méltóságot, és a 3. cikkben lefektetett jogot. A Bíróság gyakorlata szerint, ha egy személyt egészségesen vesznek őrizetbe, azonban szabadon bocsátásakor sérülések vannak rajta, a sérülések keletkezését illetően az államnak kell elfogadható magyarázattal szolgálnia. A beteg állapotát a korlátozás alatt rendszeresen ellenőrizni kell, a korlátozás ideje nem lehet aránytalanul hosszú. A korlátozás akkor nem alapjogsértő, ha az intézkedést pontosan dokumentálják, fenntartásának indokoltságát rendszeresen ellenőrzik. Az EJEK a Bureš Cseh Köztársaság<sup>7</sup> elleni ügyében kimondta: a kényszerintézkedés (korlátozás) alkalmazása során minden körülményről pontos egészségügyi feljegyzést kell készíteni, a beteg állapotát pedig rendszeresen ellenőrizni kell, ellenkező esetben az Egyezmény 3. cikkéből eredő írt tartalmi kötelezettségeit az állam nem teljesíti.

Hazánkban az alapvető jogok országgyűlési biztosa több alkalommal vizsgálódott a pszichiátriai intézet zárt osztályán kezelt betegek helyzetét illetően. A hazai fogvatartási helyszínek - többek

között a pszichiátriai intézetek - látogatása vizsgálati rutinmódszernek tekinthető. A fogva tartási helyszínek látogatásában egyébként nem kizárólag jogi, hanem orvosi (pszichiátriai) szakképzettséggel rendelkező munkatárs is részt vesz, aki az esetleges testi-lelki bántalmazás tüneteinek az avatatlan szemlélő által észre nem vehető jeleit is képes felismerni. A hatályos hazai jog lehetővé teszi, hogy a helyszíni vizsgálatok során az országgyűlési biztos, illetve munkatársai mind a fogva tartott személyekkel, mind a felügyeletükkel megbízott személyzettel korlátozás nélkül érintkezzenek, velük szükség esetén bizalmas beszélgetéseket folytassanak.<sup>8</sup> Amint arra az alapvető jogok biztosa a CPT (Committee for the Prevention of Torture, Council of Europe) által megállapítottakra támaszkodva több jelentésében rámutatott: a pszichiátriai ellátottak életkörülményeivel kapcsolatos hiányosságok gyorsan vezethetnek az embertelen és megalázó bánásmód körébe tartozó helyzetekhez. A pszichiátriai betegek számára megfelelő tárgyi körülményeket kell biztosítani a kulturált elhelyezéshez, étkezéshez, tisztálkodáshoz. A gyakorlatban a zárt intézetek tárgyi és személyi feltételeinek hiányosságai idézhetnek elő jogsértő helyzeteket. Ilyen lehet a túlszűfolttság, a koedukált fürdőhelyiség, a szellőzés hiánya, különböző épülethibák (pl.: beázás, gombásodott vakolat, vakolatomlás veszélye), akadálymentesség hiánya, társalgóhelyiség hiánya.<sup>9</sup> Bizonyos mentális problémával küzdő betegek (demens, addiktív betegek) kezelésére nincs megfelelő infrastruktúra, így őket is gyakran a pszichiátriai intézetek akut osztályain kezelik, ami túlszűfolttséghez vezet. Az alapjogi biztos az alapjog sérelmének veszélyére figyelmeztetéssel ezért több alkalommal felkérte a jogalkotót, hogy jogszabályban határozza meg a fekvőbeteg ellátásban az egy betegre jutó minimum élettér nagyságát. A kínzás tilalmával összefüggő visszásságot tárt fel az alapjogi biztos például abban az esetben, amikor egy nő a pszichiátriai zárt intézeti kezelése során szülte meg gyermekét. A felvételét megelőzően közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító, 36. hetében járó terhes nőt fizikai (lekötözés) és kémiai (nyugtató) korlátozásnak vetették alá, majd a krízismegfigyelőben hosszabb időre magára hagyták. Ez alatt a betegnél rohamszülés indult meg, lekötözve, bepelenkázva vajúdott, majd szülte meg gyermekét, aki a kórházban meghalt. A szülés beindulását a személyzet késve észlelte. A korlátozó intézkedésekről felvett egészségügyi dokumentáció hiányos volt, a korlátozásról a betegjogi képviselőt határidőn túl értesítették. Más esetben az embertelen bánásmód tilalmával összefüggő

---

8 Az alapvető jogok biztosa vizsgálatának szakmai szabályairól és módszereiről 3/2015. (XI. 30.) AJB utasítás

9 Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015. számú ügyben 11. oldal

visszásság került feltáráásra, mert a pszichiátriai zárt osztály folyosóján kerültek lekötözött betegek elhelyezésre helyhiány miatt, köztük egy beteg ruha nélkül egyetlen pelenkában. Ebben az esetben nem biztosítottak éjjeli szekrényt, amelybe a betegek a személyes tárgyaikat elhelyezhették volna.<sup>10</sup> A megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot állapított meg azzal összefüggésben, hogy a pszichiátriai betegektől elvették a saját ruhájukat és kötelezték őket kórházi ruha használatára annak ellenére, hogy ez indokolatlan volt, továbbá a házirendben sem került rögzítésre. Ez gyengítette a pszichiátriai beteg önbecsülésének és a személyes identitásának megerősítését, továbbá a tulajdonhoz való jog indokolatlan korlátozását is felvetette.<sup>11</sup>

## **2. Korlátozható betegjogok**

Az Alkotmánybíróság kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jogból levezethető egyes részjogok más alapjogokhoz hasonlóan korlátozhatóak. A korlátozás alkotmányossága minden esetben attól függ, hogy megfelel-e a szükségesség/arányosság kritériumának. 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.

### **2.1. Kapcsolattartáshoz való jog**

Az Eütv. 11. §-ában szabályozott betegjog alapján a fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezés során a beteg akár írásban, akár szóban kapcsolatot tarthat más személyekkel, beleértve az egyházi személyeket, továbbá látogatókat fogadhat vagy a látogatásból meghatározott személyeket kizárhat. A súlyos állapotú betegnek, kiskorúnak, szülő nőnek ahhoz is joga van, hogy egy általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. A beteg jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak használatára. A pszichiátriai betegekre ezzel összefüggésben a törvény nem állapít meg különös szabályokat. A gyakorlatban felmerülő probléma, hogy a zárt osztályos pszichiátriai kezelésben

---

<sup>10</sup> Az alapvető jogok biztosa Jelentése az AJB-524/2016. számú ügyben

<sup>11</sup> Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015. számú ügyben 17-18. oldal

részesülő betegektől elveszik a mobiltelefonjukat, illetve kórházi ruházatot kell viselniük. A pszichiátriai zárt osztályokon általánosan alkalmazott gyakorlat a mobiltelefon elvétele, amely a kapcsolattartáshoz való jog indokolatlan korlátozását jelenti, a betegekben feszültségérzést, alárendeltség-érzést kelthet, indokolatlanul korlátozza a tulajdonhoz való jogot. A pszichiátriai intézetek pragmatikus okokból alkalmazzák ezeket a korlátozó intézkedéseket (a beteg ne hagyassa el az intézményt észrevétlenül, ne telefonáljon a rendőrségre stb.), amely nem felel meg az Eütv. 189. § (2) bekezdésében írtaknak. A jogkorlátozás dokumentálása sem megfelelő, továbbá az nem felel meg a szükségesség/arányosság kritériumának.<sup>12</sup>

## 2.2. A gyógyintézet elhagyásának joga

Ez a betegjog a szabad mozgáshoz való jogból eredeztethető. A betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal *mások* testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. A pszichiátriai betegek esetében az Eütv. 197. § (11) bekezdése úgy rendelkezik, hogy a beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Az Eütv. 12. § (1) bekezdése, a 197. § (11) bekezdése, valamint a 188. § b), illetve c) pontjában írt rendelkezések összevetéséből megállapítható, hogy a pszichiátriai beteg vonatkozásában törvényi feltétel, hogy a magatartása legyen veszélyeztető, míg a többi betegnél a betegsége. Fontos különbség, hogy a pszichiátriai beteg szabad mozgáshoz való joga akkor is korlátozható, ha *saját* testi épségére vagy egészségére jelent veszélyt a magatartása. Feltétel továbbá, hogy az előbbiek a mentális zavarral ok-okozati összefüggésben álljanak. A jogalkotó ugyanakkor szigorúbb követelményeket állított fel a jogkorlátozással összefüggésben, amikor előírta, hogy a veszélyeztető magatartás *jelentős* veszélyhelyzetet, míg a közvetlen veszélyeztető magatartás *közvetlen és súlyos* veszélyhelyzetet kell eredményezzen. További konjunktív feltétel mindkét esetben, hogy a kezelés (azonnali kezelés) hiánya esetén további állapotromlás bekövetkezésétől kell tartani. A sürgősségi, illetve a kötelező gyógykezelés alatt álló veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító pszichiátriai beteg személyes szabadságában is bármely módon korlátozható (fizikai, kémiai,

---

<sup>12</sup> Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015. számú ügyben 18-19. oldal

biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással), amennyiben engedély nélküli eltávózása másként nem akadályozható meg.

### *2.3. A tájékoztatáshoz való jog*

A hatályos egészségügyi törvény részletesen szabályozza a betegek tájékoztatáshoz való jogát. A gyógykezelésre (diagnózis, terápia, javasolt életmód, beavatkozások, vizsgálatok) vonatkozó teljes körű tájékoztatást egyéniesített formában, a beteg számára érthető módon köteles a gyógyintézet részéről eljáró személy megadni, különösen is figyelemmel a beteg életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, valamint szükség esetén lehetőleg tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot is biztosítani kell. Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget (az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személyt) - egészségi állapotától függően - a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről. A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében részlegesen korlátozott betegeket koruknak és pszichés állapotuknak megfelelően kell tájékoztatni. A tájékoztatás akkor megfelelő, ha nem egyirányú a kommunikáció az orvos és a beteg között, hanem kölcsönös. Ez tükröződik az Eütv. azon rendelkezésében, hogy a beteg a tájékoztatás során és azt követően is kérdezhet. A vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően a beteg joga, hogy megismerje azok eredményét, esetleges sikertelenségét, továbbá a várt eredménytől való eltérést és annak okát. Joga van megismerni továbbá az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását, így azt, ha a beavatkozást orvostanhallgató végzi, vagy oktatási célból végzik.<sup>13</sup> A tájékoztatáshoz való jogról kizárólag cselekvőképes beteg mondhat le. Nem lehet lemondani a tájékoztatáshoz való jogról, ha mások egészségének védelme érdekében a beteg tisztában kell legyen a betegségével (pl.: fertőző betegség), ha nem terápiás célú a beavatkozást végeznek rajta (pl.: kozmetikai műtét), illetve a magas kockázattal járó beavatkozások esetében sem.<sup>14</sup>

---

13 Dr. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai Bevezetés a bioetikába Budapest. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2006. 586. old.

14 Dr. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai Bevezetés a bioetikába Budapest. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2006. 587. old.

A pszichiátriai betegek esetében az Eütv. az általános szabályokon túl, speciális rendelkezéseket tartalmaz a tájékoztatáshoz való jog vonatkozásában. A sürgősségi gyógykezelés, illetve a kötelező gyógykezelés alatt álló pszichiátriai betegeket veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén is tájékoztatni kell a lehetőséghez képest, míg a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint részletesen tájékoztatni kell. Fontos különbség, hogy a pszichiátriai betegeket nem csupán a gyógykezelésükről és az őket megillető betegjogokról, hanem a kezelésükkel kapcsolatos bírósági kontroll lehetőségéről és a beteg eljárás során gyakorolható jogairól is tájékoztatni kell. Természetesen a pszichiátriai betegek gyógykezelésbe történő beleegyezése is megfelelő tájékoztatáson kell alapuljon. A Rendelet kifejezetten előírja, hogy a felvételi kérelem aláírását megelőzően az orvos megfelelő tájékoztatásra is kiterjedő megbeszélést folytat a beteggel, illetve aláírásával igazolja, hogy a beteg cselekvőképességét érintő korlátozás alatt nem áll és nem volt cselekvőképtelen állapotban. Az önkéntesen felvett cselekvőképes beteget tájékoztatni kell arról, hogy akár a felvételekor, akár később írásban tiltakozhat az intézeti kezelés szükségességének bírósági felülvizsgálata ellen. A cselekvőképességében korlátozott pszichiátriai beteg helyett törvényes képviselője vagy cselekvőképes hozzátartozója kérheti a beteg pszichiátriai intézetbe történő felvételét, akinek az orvos a felvétel előtt a fent részletezett tájékoztatást köteles megadni. Ezen túlmenően a felvételre kerülő beteget is tájékoztatni kell korának és pszichés állapotának megfelelően. A tájékoztatást is megfelelően dokumentálni kell.

#### *2.4. Az önrendelkezéshez való jog*

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az önrendelkezéshez való jog az általános személyiségi jog, az emberi méltósághoz való jog részét képezi, annak részjoga. Ebben a jogban testesül meg a személy autonómiája. Bele tartozik a teste integritásához való joga, a saját élete feletti rendelkezéshez való jog. Orvosi vonatkozásban ez azt jelenti, hogy tiszteletben kell tartani a betegnek azt a jogát, hogy a kezeléséről saját maga döntsön, illetve ezzel összefüggő nyilatkozatokat tegyen. A beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, amennyiben igen, mely kezelésekre egyezik bele és melyeket utasít vissza, joga van a



kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt venni. Döntési, nyilatkozattételi joga csak a cselekvőképes betegnek van, aki azonban az Eütv.-ben meghatározott formai feltételekkel nyilatkozatában megnevezhet e jogok gyakorlására más cselekvőképes személyt vagy törvényes képviselője és cselekvőképes hozzátartozói közül bárkit kizárhat e jogok gyakorlásából. Sürgős esetben vélelmezni kell a beavatkozásokba történő beleegyezést. Mások egészségének vagy testi épségének súlyos veszélyeztetettsége vagy a beteg közvetlen életveszélye esetén a beleegyezésre nincs szükség. A beleegyezés csak akkor fogadható el, ha az a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatásán alapul, minden más esetet úgy kell tekinteni, hogy a beteg a beavatkozásba nem egyezett bele. A tájékozott beleegyezés megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással az Eütv. eltérő rendelkezése hiányában. A tájékozott beleegyezéshez való jog gyakorlásához az egészségügyi személyzet aktív közreműködésére van szükség, hiszen kizárólag ők vannak a kezeléssel összefüggő ismeretek birtokában. A partneri orvos-beteg viszony kialakításának feltétele a kölcsönös kommunikáció, a beteg bevonása, illetve arról történő tájékoztatása, hogy joga van kérdéseket feltenni.

A cselekvőképes pszichiátriai betegek az intézetbe történő felvételük előtt egyezhetnek bele a gyógykezelésükbe, ellenkező esetben az nem tekinthető önkéntesnek. A beleegyezést írásban vagy két tanú együttes jelenlétében szóban, illetve más módon kell megadni. Így a pszichiátriai beteg kezeléséhez nem adhat beleegyezést ráutaló magatartással vagy szóban tanúk nélkül. A Rendelet 1. számú melléklete a felvételi kérelmet formanyomtatványként tartalmazza. Ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos intézkedésére a beteget pszichiátriai intézetbe szállítják, majd 24 órán belül az intézet bíróság előtt kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. Fontos szabály, hogy a bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig az intézeti gyógykezeléshez beleegyezését adta. Ez a szabály következik abból is, hogy önkéntes gyógykezelésre csak akkor kerülhet sor, ha abba a beteg még az intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett. Az önkéntes pszichiátriai intézeti gyógykezelés során a beteg kérheti, hogy a bíróság vizsgálja felül az intézeti gyógykezelés indokoltságát és a

beleegyezés érvényességét. A kötelező intézeti gyógykezelés elrendelése iránti eljárásban fel sem merül a beteg beleegyezése, a kérdésben a bíróság határoz a pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, illetve a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa kezdeményezésére az Eütv.-ben meghatározott feltételek fennállása esetén. Garanciális szabály, hogy a felvételi kérelem, az orvos tájékoztatása, valamint a pszichiátriai beteg nyilatkozatai az egészségügyi dokumentáció részét képezik, így ellenőrizhetővé válik a szabályok betartása.

## *2.5. Az ellátás visszautasításának joga*

A tájékozott beleegyezéshez való jog másik aspektusból tekintve az ellátás visszautasításához való jogot is jelenti. Ez a jog a cselekvőképes betegeket illeti meg, feltéve, hogy az ellátás elmaradása mások életét vagy testi épségét nem veszélyezteti. A súlyos vagy maradandó egészségügyi károsodással fenyegető betegség elhárítása érdekében végzendő beavatkozást kizárólag cselekvőképes beteg utasíthat vissza az Eütv.-ben meghatározott szigorú alakiságok betartásával. Szigorú alaki előírások betartásával utasítható vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás, de csak abban az esetben, ha a beteg súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenved és megfelelő egészségügyi ellátás mellett is rövid időn belül várható a halál bekövetkezése. A visszautasítást tartalmazó nyilatkozat figyelembevételéhez egy háromtagú orvosi bizottság vizsgálata és írásos nyilatkozata is szükséges. Törvényi előírás, hogy személyes beszélgetés keretében meg kell kísérelni a visszautasítás háttérében álló okok feltárását és a döntés megváltoztatását, de arra kényszeríteni a beteget nem lehet. A beavatkozás elmaradásának a következményeiről a személyes beszélgetés során ismételten tájékoztatni kell a beteget. A beavatkozás megszüntetése vagy mellőzése csak abban az esetben lehetséges, ha a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőzően kideríthető. A beavatkozás visszautasítása nem jelenti azt, hogy a beteg nem igényelheti a szenvedéseinek enyhítését, fájdalmai csökkentését. Súlyos, gyógyíthatatlan - közeli halállal fenyegető - betegség fennállása esetén a cselekvőképességet érintő korlátozás alatt álló beteg szintén visszautasíthatja az életmentő vagy életfenntartó beavatkozást, azonban ilyenkor az egészségügyi szolgáltató a bírósághoz fordul a beleegyező nyilatkozat pótlása iránt. A bíróság a kérelemről polgári nemperes eljárás keretében dönt. Cselekvőképes személy szigorú alakiságok betartásával későbbi esetleges

cselekvőképtelenségére előre is visszautasíthatja a fent írt beavatkozásokat, kivéve a súlyos vagy maradandó egészségügyi károsodással fenyegető betegség elhárítása érdekében végzendő beavatkozást. A későbbi visszautasítás jogának gyakorlására közokiratban más cselekvőképes személy is megnevezhető. A megfelelő orvosi kezelés mellett is halálhoz vezető, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő cselekvőképtelen beteg helyett cselekvőképes személy által tett életmentő vagy életfenntartó beavatkozást visszautasító nyilatkozat érvényességéhez szintén szükséges egy háromtagú orvosi bizottság vizsgálata és írásos nyilatkozata. A visszautasításra vonatkozó nyilatkozat, illetve a későbbi cselekvőképtelenség bekövetkezésére tekintettel tett visszautasító nyilatkozat cselekvőképességtől függetlenül, bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonható.

A pszichiátriai betegek is a fentiek szerint gyakorolhatják az ellátás visszautasításának jogát. Egy ezzel összefüggő problémával foglalkozott az EJEB a Plesó v. Hungary<sup>15</sup> ügyben, amelyben kimondta: közvetlen veszély hiányában, amikor az a kérdés, hogy az egészségügyi kezelés javítana-e a személy állapotán vagy a kezelés elmaradása távolabbi állapotromláshoz vezetne-e, megfelelő egyensúlyt kell találnon az állami hatóság a versengő érdekek között, azaz a csökkent képességűek (például saját állapotuk belátásának hiánya) számára a lehető legjobb egészségügyi ellátás biztosítására társadalmi felelősségérzetből fakadó érdek és az egyén elidegeníthetetlen önrendelkezési jogából (beleértve az egészségügyi kezelés visszautasításának jogát, a „betegséghez való jogot”) fakadó érdek között. Jogkorlátozás az egyezményben védett jogok szerkezetében inkohereensen benne rejlő arányossági elv alkalmazásával, a megfelelő egyensúly kialakításával lehetséges. Ebből következően közvetlen veszély hiányában, a távolabbi állapotromlás valószínűsége esetén a cselekvőképes pszichiátriai beteg jogszerűen utasítja vissza az intézeti gyógykezelést. Ehhez hasonlóan az Alkotmánybíróság a 36/2000. (X. 27.) AB határozatában úgy foglalt állást, hogy alkotmányossági kérdés, hogy az önrendelkezési jog Eütv.-be foglalt korlátozása szükséges-e és a korlátozás arányban áll-e az elérni kívánt céllal.

Az Eütv. rendelkezéseiből az tűnik ki, hogy az állam - habár tiszteletben tartja az egyén önrendelkezési jogát - az élethez való jog védelmét tartja elsődlegesnek. Egyes országokban a

beteg visszautasíthatja a kezelést abban az esetben is, ha nyilvánvaló, hogy ezzel a halálát idézi elő.<sup>16</sup>

## *2.6. Személyes szabadsághoz való jog*

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye (továbbiakban: EJE) 5. cikkének 1. pontja akként rendelkezik, hogy személyes szabadságától bárkit csak kivételes, az egyezményben szabályozott esetben lehet megfosztani, törvényben meghatározott eljárás útján. Az e) pontban kivételként sorolja fel az egyezmény a fertőző betegek, elmebetegek, alkoholisták, kábítószer-élvezők vagy csavargók törvényes őrizetbe vételét. A 4. pontban rögzítik, hogy szabadságától őrizetbe vétel folytán megfosztott személynek joga van ahhoz, hogy őrizetbe vételének törvényességéről a bíróság rövid határidőn belül döntsön és törvényellenes őrizetbe vétele esetén szabadlábba helyezését rendelje el. Az EJE a fogvatartás (kötelező zárt intézeti gyógykezelés) jogszerűsége vizsgálatának szempontrendszerét a Winterwerp-ügyben dolgozta ki. A szabadságelvonás akkor jogszerű, ha a objektív orvosi szakértői vélemény alapján megállapítható, hogy az elmezavar súlyossága indokolja a nem önkéntes elkülönítést és ez a súlyos egészségügyi állapot folyamatosan fennáll. E feltételek fennállása esetén is kizárólag bíróság dönthet a személyes szabadság korlátozásáról. Az elmebetegek sajátos helyzete megköveteli, hogy őket a bíróság az eljárása során személyesen meghallgassa, illetve joguk van a hatékony képviselőhöz. Ennek megfelelően kerültek megalkotásra a mai Eütv. vonatkozó szakaszai. Az Eütv. 192. § (1) bekezdése alapján személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható és csak addig, illetőleg olyan mértékben, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. Az Alkotmánybíróság a 36/2000. (X. 27.) AB határozatában megállapította, hogy az Országgyűlés mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet idézett elő azért, hogy a pszichiátriai betegek vonatkozóan nem szabályozta a személyes szabadságot - ezen belül a mozgásszabadságot is - súlyosan korlátozó módszerek (eljárások) alkalmazásának jogszabályi feltételeit, és ezért nem biztosította kellő mértékben a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánás vagy büntetés

---

<sup>16</sup> Dr. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai Bevezetés a bioetikába Budapest. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2006. 588. old.

tilalmának érvényesülését. Ezzel összefüggésben rámutatott arra, hogy az Eütv. 192. § (1) bekezdése, valamint 10. § (4) bekezdése a korlátozás vonatkozásában elvont tartalommal bír, nem kerül pontosan meghatározásra, melyek a korlátozás főbb módszerei, továbbá azok módozatai tekintetében a jogalkotó nem differenciál, csupán az alkalmazás „végső” határát szabja meg. Ebből eredően a jogszabály nem tartalmaz konkrét rendelkezéseket, amelyek a korlátozás arányosságának megítéléséhez szükségesek lennének, így - normatív szabályozással - megnyílik az önkényes jogalkalmazás lehetősége. E korlátozások érintik a szabad mozgáshoz való jogot, amely az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a szabad helyváltoztatást is magában foglaló alapjog. A beteg szabad mozgáshoz való joga tehát korlátozható, azonban a korlátozás alkotmányossága a szükségesség/arányosság teszt alkalmazásával dönthető el. Tekintettel arra, hogy az Eütv. csupán megismételte az Alkotmánybíróság által alkalmazott absztrakt mércét, határozott törvényi rendelkezések hiányában az alapjog korlátozásának arányossága nem biztosított, a jogalkalmazót semmilyen konkrét jogszabályi előírás nem köti a szabadságkorlátozás módozatának megválasztásában, így fennáll a veszélye az „önkényességnek”.<sup>17</sup> A jogalkotó ennek hatására módosította az Eütv. 192. § (1) bekezdését, továbbá megalkotta a Rendeletet. A Rendelet 4-6. §-ai részletesen szabályozzák a korlátozó intézkedések alkalmazásának rendjét. A 4. §-ban garanciális szabályként ismétli meg a Rendelet, hogy a beteg emberi méltósághoz való joga nem korlátozható, tilos a beteggel szemben kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód alkalmazása. A korlátozó intézkedés kizárólag az Eütv. 192. § (1)-(2) bekezdéseiben foglaltak fennállása esetén alkalmazható, attól eltérő rendeltetéssel, büntetésként nem. A Rendelet kifejezetten felsorol un. tiltott módszereket, mint például a - szakirodalomban régóta kritikával illetett - hálós ágy alkalmazása. A korlátozás enyhébb formája meg kell előznie a súlyosabb formát, illetve a szükségesnél tovább nem alkalmazható. A korlátozásról is megfelelően tájékoztatni kell a beteget, amennyiben lehetséges (pl.: milyen gyógyszert kap), de legalább utólag meg kell adni a megfelelő tájékoztatást. Ez magában foglalja azt, hogy a korlátozást alkalmazó személy köteles az intézkedés foganatosításának megkezdése előtt nevét és beosztását a pszichiátriai beteggel közölni, kivéve, ha a körülmények ezt kizárják. Utóbbi esetben a kizáró körülmények elhárultával kell ezt a közlést pótolni. A korlátozás alatt a pszichiátriai beteg állapotának fokozott, folyamatos ellenőrzése

---

17 36/2000. (X. 27.) AB határozat IV. rész

szükséges. A pszichiátriai intézetek a korlátozó intézkedések alkalmazásának szabályairól mindenki számára elérhető módon kifüggesztett eljárásrendet kötelesek kialakítani. A Rendelet a korlátozó intézkedések felülvizsgálatát írja elő meghatározott időtartamonként. Szintén garanciális szabály, hogy a korlátozó intézkedéseket részletesen dokumentálni kell, alkalmazásuk orvosi elrendeléshez vagy jóváhagyáshoz kötött, továbbá a korlátozó intézkedések ellen a betegek panasszal élhetnek, amelyről a betegeket vagy a panasz tételére jogosult személyeket tájékoztatni kell. A panaszt soron kívül ki kell vizsgálni. A korlátozás elrendeléséről az Eütv. 194. § (1) bekezdése alapján értesíteni kell a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét. Fontos garancia, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezeléséről a törvényben rögzített feltételek esetén kizárólag bíróság dönthet, míg fertőző beteget az egészségügyi államigazgatási szerv kötelezhet gyógykezelésre. Az alapvető jogok biztosa vizsgálatai során a pszichiátriai betegek személyes szabadsághoz való joga vonatkozásában a betegek megfelelő tájékoztatása, a korlátozó intézkedések megfelelő dokumentálása, a kialakított intézményi eljárásrend és annak kifüggesztése, az elégtelen panaszmechanizmus miatt tárt fel visszasságokat.<sup>18</sup>

### *2.7. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga*

A betegnek joga van a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait megismerni, azokról tájékoztatást kérni. Ennek keretében a beteg - más személy magántitokhoz való joga sérelme nélkül - az egészségügyi dokumentációba betekinthez, azokról - saját költségére - másolatot kaphat, vagy írásos véleményt kérhet, fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést, járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kap. Joga van a rá vonatkozó egészségügyi dokumentáció kiegészítését vagy kijavítását kezdeményezni. Cselekvőképességét érintő korlátozás alatt álló beteg helyett a megismerés jogát a törvényes képviselő vagy az általa megnevezett személy gyakorolhatja. Írásban bárkit felhatalmazhat a beteg e jogok gyakorlására. A beteg akarata ellenére is kiadható egészségügyi adat a hozzátartozók életét, egészségét befolyásoló ok feltárása vagy egészségügyi ellátása érdekében a hozzátartozók írásos kérelmére, amennyiben az egészségügyi adat más módon történő megismerése nem lehetséges. A

---

<sup>18</sup> Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015. számú ügyben 31-32. oldal

beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, illetve örököse írásban kérheti a halál okával összefüggő, a halál bekövetkeztét megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció megismerését. A kutatási eredmények azt jelzik vissza, hogy javul az egészségügyi ellátás eredményessége, ha a beteg megismerheti a rá vonatkozó orvosi dokumentációt, tisztában van a róla kezelt egészségügyi adatokkal.

Az Eütv. 193. §-a alapján az orvos kivételesen korlátozhatja a pszichiátriai beteg egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogát, ha alapos okkal feltételezhető, hogy az a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, vagy más személy személyiségi jogait sértené. E korlátozás elrendeléséről is haladéktalanul értesíteni kell a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét, továbbá korlátozást részletesen dokumentálni és indokolni kell. Fridli Judit szerint indokolt lehet, hogy más személy személyiségi jogai védelmében a beteg megismerési jogát kizárólag a vonatkozó részekre nézve, részlegesen korlátozzák. Aggályosnak tartja, hogy a pszichiátriai beteg adott esetben nem rendelkezik információkkal arról, hogy mi alapján rendelnek el vele szemben szabadságkorlátozást. Ilyen esetben indokolt lenne a törvényes képviselő részére biztosítani megismerési jogot.<sup>19</sup>

## *2.8. Orvosi titoktartáshoz való jog*

A betegnek joga van ahhoz, hogy az egészségügyi ellátásában résztvevők az ellátás során tudomásukra jutott egészségügyi és más személyes adatait (orvosi titok) bizalmasan kezeljék és csak az arra jogosultakkal közöljék. A beteg nyilatkozatban kizárhat bárkit az orvosi titok alá eső adatai megismeréséből, illetve meghatározhatja, hogy kinek adható róla ilyen jellegű felvilágosítás. Hozzájárulása nélkül kizárólag mások életének, testi épségének védelmében vagy törvény külön rendelkezése esetén adható ki orvosi titok körébe tartozó adat. Ilyen lehet például fertőző betegség vagy pszichiátriai betegség miatt a potenciális áldozat tájékoztatása. A beteg további ápolását, gondozását végző személlyel - hozzájárulás hiányában is - közölni kell a beteg egészségi állapota további károsodásának elkerüléséhez szükséges egészségügyi adatokat. A beteg vizsgálata,

---

19 Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól. FUNDAMENTUM, 1997., 1. szám 120. oldal

gyógykezelése során csak azok a személyek lehetnek jelen, akiknek jelenléte szükséges vagy jelenlétéhez a beteg hozzájárult, a kezelést, vizsgálatot a beteg beleegyezése nélkül mások nem hallhatják vagy láthatják. A beteg nevezi meg, hogy kit értesítsen az intézmény a fekvőbeteg-gyógyintézetbe történt felvételéről, egészségi állapotáról, illetve megnevezhet bárkit, akit az erről történő informálásból kizár.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről külön törvény, az 1997. évi XLVII. törvény rendelkezik. E törvény is deklarálja, hogy az egészségügyi és a hozzá kapcsolódó személyes vagy személyazonosító adat kezelésére jogosult köteles az orvosi titkot megtartani. Mentessül a titoktartási kötelezettség alól, ha az adat továbbítására az érintett, illetve törvényes képviselője írásban hozzájárult, az abban foglalt korlátozásokon belül, valamint ha az adat továbbítása törvény előírásai szerint kötelező. Ez az eset áll fenn az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye. A kezelőorvos ilyenkor a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait. A kiskorú érintett első ízben történő egészségügyi ellátásakor az orvos köteles az illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye, a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást. Az adattovábbításhoz az érintett, illetve az adattal kapcsolatosan egyébként rendelkezésre jogosult beleegyezése nem szükséges. Az orvosi titoktartási kötelezettségre bírósági eljárások során a tanú megtagadási okként hivatkozhat, ha a tanút az érintett a titoktartási kötelezettség alól nem mentette fel.

### **III. Sürgősségi kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléssel összefüggő bírósági eljárási problémák**

Az Eütv. a pszichiátriai intézeti kezelés három fajtáját különbözteti meg, az önkéntes -, a sürgősségi - és a kötelező gyógykezelést. Jelen dolgozatban a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatos problémákra kívánok koncentrálni. A pszichiátriai intézetbe sürgősséggel felvett beteg kötelező



pszichiátriai gyógykezelésének elrendelése tárgyában az intézet székhelye szerint illetékes járásbíróság nemperes eljárás keretében dönt. A 36/2000. (X. 27.) AB határozatában az Alkotmánybíróság kifejtette: nem alkotmányellenes, hogy a bíróság a kóros elmeállapotú személyek intézeti gyógykezeléséről nemperes eljárásban határoz. Egyrészt az eljárás nemperes jellege ésszerű indokokon nyugszik (rövid határidő, klasszikus értelemben vett jogvita hiánya, rugalmasabb, egyszerűbb eljárás), másrészt a nemperes eljáráson belül is biztosítottak a peres eljárásban meglévő garanciák (személyes meghallgatás, megfelelő képviselő, adatvédelem).<sup>20</sup> Az eljárásban bíró helyett kijelölt bírósági titkár is eljárhat. Minden e körbe tartozó nemperes eljárás tárgyi költségmentes. A pszichiátriai beteg sürgősséggel történő beszállításának feltétele akut mentális zavarral ok-okozati összefüggésben közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása. A beszállításról csak orvos rendelkezhet, szükség esetén karhatalom igénybevételével. A beszállítás kapcsán gyakorlati problémaként merül fel, hogy az orvos ténylegesen látja ugyan a beteget, de nem biztos, hogy elegendő tartalmi információval rendelkezik a sürgősségi beutaláshoz. Az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) általi beszállítás során előfordul, hogy a beteg nyugtató injekciót kap, amelyet dokumentálni kell. Esetenként előfordul, hogy a rendőrség a beszállítás során bilincset alkalmaz.<sup>21</sup> Az intézetbe történő felvétel előtt - amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi - részletesen tájékoztatni kell a beteget a jogairól, beleértve a bírósági eljárás lényegét is. A tapasztalat azt mutatja, hogy ezen a téren a tájékoztatás megfelelő. Az intézet 24 órán belül értesíti a bíróságot és kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező intézeti gyógykezelés elrendelését. Problémát jelent, hogy egyes pszichiátriai intézeteknél nem biztosítottak az elektronikus kapcsolattartás feltételei, amelyből kifolyólag a kérelmek nem az Eütv. 201. § (1) bekezdése folytán alkalmazandó Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. tv. előírásai szerint kerülnek előterjesztésre. Figyelemmel arra, hogy a kérelmezett személyi szabadságához való joga sérülhet, a bíróság ilyen esetekben sem utasítja vissza a kérelmeket, hanem érdemben eljár. A bíróság a kérelem tárgyában 72 órán belül dönt. A bíróság a döntése előtt igazságügyi elmeorvos szakértőt rendel ki a beteg vizsgálatára. Az elmeorvos szakértőnek állást kell foglalnia abban a kérdésben, hogy a beteg pszichiátriai betegnek minősül-e, a beteg beszállítása

---

<sup>20</sup> 36/2000. (X. 27.) AB határozat V. rész

<sup>21</sup> Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015. számú ügyben 15. oldal

indokolt volt-e, a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít-e, amely miatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. A gyakorlatban előfordul, hogy az igazságügyi elmeorvos szakértő kirendelése nehézségekbe ütközik. A bírósági titkár rövid úton veszi fel a kapcsolatot a szakértővel, aki már ekkor nyilatkozik arról, hogy tudja-e vállalni a kirendelést. Amennyiben nem, megoldást jelenthet eseti szakértő kirendelése. Az a gyakorlatban is vita tárgyát képezi, hogy eseti szakértő kirendelhető-e abban az esetben, ha igazságügyi elmeorvos a kirendelést nem vállalja. Van olyan álláspont, amely szerint eseti szakértő ezekben az ügyekben nem rendelhető ki, mivel az Eütv. 199. § (6a) bekezdése kifejezetten akként rendelkezik, hogy igazságügyi elmeorvos szakértőt rendel ki a bíróság. Az igazságügyi elmeorvos szakértő hiány jelenleg országos probléma, amelynek megoldása a közeljövőben nem várható, sőt a nyugdíjazások miatt a kirendelések további elnehezülése várható. Talán jogalkotói megoldást jelenthet, ha az Eütv. kifejezetten rendelkezik arról, hogy igazságügyi elmeorvos hiányában eseti szakértőt is kirendelhet a bíróság a rövid határidőre tekintettel. Amennyiben sem igazságügyi elmeorvos-, sem eseti szakértő nem vállalja a kirendelést, megítélésem szerint a kérelmet el kell utasítani, figyelemmel arra, hogy a bíróság nincs abban a helyzetben, hogy a különleges szakértelmet igénylő kérdésekben állást foglaljon. Így a pszichiátriai beteg személyes szabadsághoz való joga nem sérül, hiszen az intézet köteles a beteget kérésére elbocsátani, viszont a beteg élethez, testi épséghez, egészséghez való joga sérülhet. A bíróság egyidejűleg a beteg megfelelő képviselete érdekében ügygondnokot rendel ki. Az Eütv. alapján a beteg képviseletére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult, azonban a gyakorlatban ilyenre ritkán van példa. Az ügygondnok feladata, hogy a személyes meghallgatás előtt keresse fel a beteget, tájékozódjon a beszállítás körülményeiről és tájékoztassa a beteget az eljárással kapcsolatos jogairól. A gyakorlatban ez legfeljebb közvetlenül a meghallgatás előtt valósul meg a kórházban, de sokszor el is marad. Különbség az általános szabályokhoz képest, hogy ezekben az eljárásokban nem a bíróság oktatja ki a beteget az eljárási jogairól és kötelezettségeiről, hanem az ügygondnok. Az Eütv. 201/A. §-a alapján sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés szükségessége esetén minden beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül függetlenül meg kell vizsgálni és gyógykezelésben kell részesíteni. Ezért előfordulhat, hogy a beteg nem magyar anyanyelvű, menekült személy vagy a személyazonossága bizonytalan. A nem magyar anyanyelvű személy

részére a bíróság köteles tolmácsot kirendelni. A személyes meghallgatás során jelen kell legyen a beteg, az ügygondnok, a bíróság részéről eljáró titkár, de jelen lehet a beteg törvényes képviselője is. A meghallgatás során ismertetni kell a pszichiátriai szakvéleményt, amelyre a felek, illetve a képviselők észrevételt tehetnek. A rövid eljárási határidők miatt problémát jelent, ha a szakértőhöz kérdéseket szeretne feltenni valamelyik fél vagy indítványozza a szakvélemény kiegészítését, ugyanis a szakértő nincs jelen a személyes meghallgatáson. A beteg nem kérheti másik szakértő kirendelését sem, hiszen a 72 órás határidő ebben az esetben tarthatatlan lenne. Részben megoldást jelenthet, ha az intézmény részéről jelen lévő orvos válaszol a beteg orvosi szakértelmet igénylő kérdéseire. Ezekre a problémákra véleményem szerint az aggálytalan pszichiátriai elmeorvosi szakvélemény jelenthet választ vagy ha a szakértő a személyes meghallgatás során terjeszti elő a szakvéleményt. A beteg nyilatkozatát - amennyiben állapota lehetővé teszi a nyilatkozattételt - részletesen rögzíteni kell. A beteget a nyilatkozatétele előtt figyelmeztetni kell az igazmondási kötelezettségére. A bírósági eljárás célja annak megállapítása, hogy indokolt-e az intézeti gyógykezelés, így tisztázni kell a beszállítás körülményeit, azt, hogy a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít-e, illetve szükséges-e az intézeti kezelés annak elhárításához. Veszélyeztető magatartásnak számít, ha a beteg agresszív. Az agresszivitás irányulhat másra vagy magára a betegre. Veszélyeztető a magatartás, ha a beteg nem tudja ellátni magát (nem eszik, nem iszik, nem alszik, katatón állapotban van, demens). Az esetek többségében a betegségbelátás hiánya, illetve gyógyszerelhagyás vezet veszélyeztető magatartáshoz. Ilyenkor a beteg kinyilatkoztatja, hogy nincs szüksége kezelésre, nem érzi magát betegnek. Amennyiben gyógyszerelhagyás áll a háttérben, tisztázni kell, miért hagyta abba a gyógyszerei szedését, illetve megbeszélte-e ezt a kezelőorvosával. Gondot jelenthet, ha a beteg elismeri, hogy kezelésre van szüksége, azonban álláspontja szerint ambuláns kezelésre szorul, amit nyilatkozata szerint vállalna is. Úgy gondolom, ezekben az esetekben kiemelt jelentősége van annak, hogy a szakvélemény megfelelően támassza alá, hogy a beteg vonatkozásában kizárólag zárt intézeti kezeléssel hárítható el a magatartásával összefüggésben előállt veszélyhelyzet. Előfordul, hogy a beteg disszimulál. Ennek felderítéséhez hosszú ideig tartó személyes meghallgatásra van szükség, amely az esetek többségében nem jellemző. Ezért, ha disszimulációra merül fel adat, a beteg személyes meghallgatására több időt kell szánni. A bíróság döntésének alapját a pszichiátriai elmeorvos

szakértő szakvéleménye képezi. A bírósági eljárással szemben elvárás, hogy az eljárás ne legyen formális, a bíróság ítélje meg a beteg aktuális mentális állapotát, ne kizárólag a szakvélemény alapján döntsön a beteg kötelező intézeti gyógykezelésének elrendelése tárgyában. Álláspontom szerint a bíróság hatásköre a beteg mentális állapotának megítélése terén kizárólag arra terjed ki, hogy az elmeorvosi szakvéleményt értékelje. Amennyiben a szakvélemény aggályos (hiányos, homályos, önmagával vagy a peradatokkal ellentétes, helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér), a szakértőt fel kell hívni arra, hogy a szakvéleményét megmagyarázza, kiegészítse. Abban az esetben, ha a szakvélemény aggálytalan és az elmeorvos szakértő úgy foglal állást, hogy a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége, a bíróság - tekintettel arra, hogy a szükséges szakértelemmel nem rendelkezik a kérdésben - a határozatát a szakvéleményre kell alapozza. A kérelem elutasítása esetén a beteget 24 órán belül el kell bocsátani az intézményből. Amennyiben a kérelmező eláll a kérelmétől, az eljárás megszüntetésének van helye azzal, hogy a beszállítás indokoltságáról ez esetben is rendelkezni kell. Mind az elmeorvosi szakvélemény, mind a személyes meghallgatásról készült jegyzőkönyv vonatkozásában zárt adatkezelést kell elrendelni. A bíróság a határozatát a személyes meghallgatás során kihirdeti, amely időponttól kezdve nyílik meg a jogorvoslathoz való jog, amely az általánoshoz képest rövidebb (8 nap), figyelemmel az eljárás sürgősségi jellegére. A bíróság az írásba foglalt határozatát legkésőbb a meghallgatást követő hét napon belül kézbesíti. A határozatot az ügygondnok mellett a beteg részére külön kézbesíteni kell. A félreértések elkerülése érdekében célszerű tájékoztatni a beteget arról, hogy az írásba foglalt végzés valójában a meghallgatáson kihirdetett határozat. Amennyiben a beteg nem fogadja el az intézeti gyógykezelést, nyilatkozatát fellebbezésnek kell tekinteni azzal, hogy a fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya. Ebben az esetben külön tájékoztatja az ügygondnok a beteget a másodfokú bírósági eljárásról, illetve megfogalmazza a fellebbezést és benyújtja a bírósághoz. A másodfokú bíróság az ügyben soron kívül jár el. Amennyiben arra merül fel adat, hogy a beteg ügyeinek viteléhez szükséges belátási képessége csökkent vagy hiányzik, azt a szakértő a szakvéleményében rögzíti, majd a bíróság az elmeorvosi szakvéleményt megküldi a gyámhivatal részére a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása céljából. A gyógykezelés szükségességét a bíróság harmincnaponként felülvizsgálja. A felülvizsgálati eljárás a pszichiátriai intézet kérelmére indul és lényegében

ugyanolyan eljárás keretében zajlik, mint az intézeti kezelés elrendelése, azzal a különbséggel, hogy a bíróság - amennyiben a kezelés további szükségességét állapítja meg - a kötelező intézeti gyógykezelés fenntartásáról dönt.

#### **IV. Összefoglalás**

Célom az volt, hogy bemutassam az Eütv-ben felsorolt betegjogokat, külön kitérve a pszichiátriai betegekre. Ezzel összefüggésben kíséreltem meg bemutatni a sürgősséggel felvett pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelésének elrendelésére irányuló bírósági eljárás gyakorlati problémáit.

### **Felhasznált irodalomjegyzék:**

- Dr. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai Bevezetés a bioetikába. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2006.
- Kovács József: A nem önkéntes pszichiátriai kezelés és a véleményszabadság. FUNDAMENTUM, 2004.,  
szám
- Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól. FUNDAMENTUM, 1997., 1. szám
- Dr. Haraszti Margit Katalin: A kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetések  
tilalma az ENSZ és az Európa Tanács legfontosabb dokumentumaiban, valamint az állampolgári jogok országgyűlési biztosának tevékenységében. ACTA HUMANA, 19. évfolyam, 2008. 3. szám
- Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015.  
számú ügyben
- Az alapvető jogok biztosa Jelentése az AJB-524/2016. számú ügyben

### **Felhasznált jogforrások:**

- 36/2000. (X. 27.) AB határozat
- A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk
- A polgári perrendtartásról szóló 1911. évi I. törvénycikk életbeléptetéséről szóló 1912. évi LIV. törvénycikk
- Az elmebetegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló 1966. évi 12. törvényerejű rendelet
- Az elmeosztályon (alkoholelvonó-osztályon) elhelyezés törvényességének ellenőrzéséről, valamint az alkoholista, illetőleg a kábítószer-élvező személy gyermeke tartásának biztosításáról szóló 6/1972. (XI. 23.) IM rendelet

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet
- Legfelsőbb Bíróság P. törv. I. 21 308/1977. számú határozata (BH1978. 386.)
- Az alapvető jogok biztosa vizsgálatának szakmai szabályairól és módszereiről 3/2015. (XI. 30.) AJB utasítás