

JELIGE: A betűk csendje a papíron.

A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK VÉDELME A POLGÁRI JOG ESZKÖZEIVEL,
KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ELLÁTÁSUK SORÁN ELŐFORDULÓ
JOGSÉRTÉSEKRE

Országos Tudományos Diákköri Konferencia

2014. október. 29.

*Jéghegyek vagyunk önmagunk óceánjában, egytized rész, ami látszik belőlünk,
kilencetized lenn van a mélyben.*
(Ernest Hemingway)

Tartalomjegyzék

Előszó	4
1. A pszichiátria általános jogi megközelítése	4
2. A jogi háttér megújulása.....	5
3. Módszertan	7
I. Pszichiátriai betegek jogképessége és cselekvőképessége	8
1. Jogképesség	8
2. Cselekvőképesség.....	9
II. A gondnokság intézménye.....	10
1. A gondnokságról általában	10
2. A gondnok személye	11
3. Gondnok kirendelése	12
4. Zárlat	13
5. Ideiglenes gondnok kirendelése	13
6. A gondnok tevékenysége.....	13
7. Támogatott döntéshozatal és előzetes jognyilatkozat	14
III. Pszichiátriai betegek jognyilatkozatai.....	15
1. A jognyilatkozatokra vonatkozó szabályozás gondnokság fennállása esetén.....	15
2. Végreelrendelés	15
3. Házasságkötés	16
IV. A pszichiátriai gyógykezelés jogi szabályozása.....	17
1. A pszichiátriai gyógykezelés szabályozása az Európai Unió szintjén	17
2. A pszichiátriai betegek gyógykezelésének hatályos magyar szabályozása.....	18
2.1. Kötelező gyógykezelés	19
2.2. Sürgősségi gyógykezelés	21
2.3. A bírósági eljárás közös szabályai kötelező és sürgősségi intézeti gyógykezelés elrendelése esetén	23
2.4. A kényszerítő intézkedések törvényi szabályozása	23
2.5. Önkéntes gyógykezelés	26
V. Betegjogok a pszichiátria tükrében	28
1. Általánosságban a betegjogokról.....	28
1.1. Az emberi méltósághoz való jog	29
1.2. Az önrendelkezéshez való jog.....	30
1.3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog	31
1.4. Az ellátás visszautasításához való jog	33
1.5. A tájékoztatáshoz való jog	34
1.6. Az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jog	35
1.7. Az orvosi titoktartáshoz való jog.....	36
1.8. A kapcsolattartás joga	36
1.9. A gyógyintézet elhagyásának joga	37
VI. A betegjogi képviselő.....	37
1. A betegjogi képviselő, mint sajátos „fogyasztóvédelmi” jogintézmény megteremtése..	37
2. A betegjogi képviselő személye	39
3. A betegjogi képviselő tevékenysége	40
4. Speciális feladatai a pszichiátriai betegeket illetően	41
VII. A pszichiátriai betegek állandó gondozása	43
Zárszó.....	45
Forrásjegyzék	46

Előszó

1. A pszichiátria általános jogi megközelítése

A pszichiátriai betegség olyan tünetekkel járó agyi elváltozás, biológiai funkciózavar,¹ mely egyfajta kóros lefolyású folyamatként az emberi magatartás, a pszichés élményvilág zavaraiiban jelentkezik.²

Fontos kiemelni azonban, hogy nem minden pszichiátriai betegség elmebetegség (pszichózis). A pszichiátria tudománya pszichózisnak azokat a betegségeket nevezi, amelyekben a személy addigi magatartása alapvetően megváltozik, a valóság valóságként való felismerésének képességét elveszti, megnyilvánulásainak természetes indítékai többé nem lelhetőek fel.³ Jogászai megközelítésből e kóros elmebeli változások jelentenek kihívást.

Az orvostudományban jogi szempontból a legtöbb kérdést a pszichiátria területe szolgáltatja. A pszichiátriai betegek társadalmon belüli helyzetének jogi szabályozása világszerte problematikus, mivel a szabályozásnak egyensúlyt kell teremtenie a közösség érdekeinek és a pszichiátriai betegek jogainak védelme között.⁴

A pszichiátriai betegek helyzetét a jog egyes területei különböző módokon közelítik meg.

A polgári jogi szabályozást elsősorban a betegek korlátozott, akár teljesen kizárt cselekvőképessége teszi elsősorban szükségessé, hiszen ez problémákat vet fel az érintettek polgári jogi jogállását, jognyilatkozataik érvényességét, vagyoni viszonyaikat illetően. Kiemelendő a polgári jog egyik legújabb szakága, az orvosi jog, melyet a modern orvostudomány szüntelen gyorsuló fejlődése és az orvos-beteg közötti sajátos jellegű kapcsolat jogi megközelítésének alternatívái hívtak életre. Az orvosi jog vizsgálati körébe tartoznak többek között az egyes betegjogok is, ezeken belül pedig helyet adva a pszichiátriai betegekre irányadó speciális szabályozásnak.⁵

¹ DÓSA Ágnes: Az elmebetegek gyógykezelésének jogi kérdései, *Magyar Jog*, 1995. június, 327.

² KOVÁCS Györgyi - SZIKLAY Júlia - ZOMBOR Ferenc: *A pszichiátriai betegek joga személyes adataik védelméhez*, Alkotmány- és Jogpolitikai Intézet, Budapest, 1997. 11-12.

³ Uo. 12.

⁴ Internet: <http://www.humanamagazin.eu/rovatokmenu/rovatok/hatter/item/2200-veszelyes-pszichiatriai-betegek> (Letöltés ideje: 2014. 03. 09.)

⁵ FRIDLI Judit: A pszichiátriai betegek jogairól, *Fundamentum*, 1997. 1. szám 113.

Számos kérdés merül fel az alkotmányjog területén is, mivel a pszichiátriai betegség kényszerintézkedés alapjául szolgálhat,⁶ ennek kapcsán pedig különösen nagy figyelmet és részletes szabályozást igényel a pszichiátriai betegek alapjogainak védelme, mivel a pszichiátriai kezelték állapotuknál fogva, sokkal inkább ki vannak téve az esetleges jogsértéseknek, valamint saját jogaik védelmére is kisebb mértékben képesek, mint az egyéb betegségekben szenvedő társaik.⁷

Hasonlóan széles körben foglalkozik a büntetőjog is a pszichiátriai betegek büntetőjogi beszámíthatóságának vizsgálatával, büntetőjogi felelősségre vonásuk korlátaival, valamint a velük szemben alkalmazható kényszerintézkedések jogi kereteinek kialakításával. Említésre méltó azonban, hogy a büntetőjog az elmebetegek helyzetét mindig a társadalom szemszögéből, a kor mentalitásának megfelelően közelítette meg,⁸ szemben a magánjogi vagy éppen az alkotmányjogi szemlélettel, melyek sokkal inkább az egyént helyezték a figyelem középpontjába.

A fentiekből megállapítást nyerhet, hogy a jogtudomány a pszichiátriai betegek helyzetével életünknek számos vonatkozásában foglalkozik, hiszen a társadalom egyik legkiszolgáltatottabb csoportját alkotják, talán nem túlzás kijelenteni, helyzetük még nagyobb társadalmi figyelmet és erősebb jogi szabályozást igényel, mint más beteg társaiké.

Az elmebetegség megváltoztatja az egyén társadalmon belül elfoglalt jogi státuszát, érinti a beteg személyiségi jogait, vagyoni viszonyait, továbbá a gyógykezelés és az érintettekkel szemben alkalmazható kényszerintézkedések is számos olyan kérdést vetnek fel, melyek az általánostól eltérő szabályozást igényelnek a mindenkori jogalkotó részéről.⁹

2. A jogi háttér megújulása

Az új Polgári Törvénykönyv megalkotásával, mely 2014. március 15-én hatályba lépett, a jogalkotói szándék többek között arra is irányult, hogy új alapokra helyezzék a cselekvőképességre vonatkozó szabályozást.

⁶ FRIDLI (1997) i. m. 113.

⁷ *Pszichiátriai Kényszerbeszállítások: Jogi Problémák a törvényi szabályozásban*, Állampolgári Bizottság Az Emberi Jogokért Alapítvány, Budapest, 2005.

⁸ SZABÓ András: Az elmebetegek helyzete a magyar büntetőjogban, *Jogtudományi Szemle*, 1985. szeptember 521.

⁹ DÓSA (1995) i. m. 327.

A Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény alapot szolgáltatott a helytelen bírói gyakorlat számára. A korábbi Ptk. lehetőséget adott a bíróságok számára, hogy „általános jelleggel” helyezzenek cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá bármely olyan nagykorú személyt, akiről úgy ítélték, hogy pszichés állapota indokolja azt.¹⁰

A jogi újításokat megelőzően az ítélkezési gyakorlatban a gondnoksági perek általában csekély időráfordítással tárgyalt ügyek voltak. Annak ellenére, hogy a gondnokság alá helyezés az ember jogállását, személyiségi és vagyoni jogait alapvetően befolyásolhatja, a magyar judikatúra mégis meglehetősen elnagyoltan kezelte ezeket a pereket. A jogi szabályozás pontatlanságai és az ebből eredő helytelen ítélkezési gyakorlat miatt hazánkat súlyos elmarasztalás érte nemzetközi szinten.¹¹ Idézet a Rosenthal-jelentésből:¹²

„A gondnokság alatt álló személyeket széles körben megfosztják olyan jogaitól, melyek nincsenek szükségszerű kapcsolatban speciális alkalmatlanságukkal.”

Az új Ptk. hatályba lépése óta a bíróságoknak nincs már lehetőségük általánosságban cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezni minden olyan személyt, akinek állapota indokoltta teszi jogainak bizonyos fokú korlátozását.¹³ A bíróság köteles személyre szabottan, az érintett életkörülményeit figyelembe véve megállapítani azokat az ügycsoportokat, melyek esetében indokolt a gondnokság alá helyezés. Pozitív változás szintén, hogy míg korábban nem volt kötelező a gondnokság alá helyezés indokoltságának rendszeres felülvizsgálata, az új Ptk. már elrendeli ezt, sőt törvényi előírás alapján a gyámhatóságok évtizedekre visszamenően kötelesek majd felülvizsgálati pereket indítani az olyan határozatokra nézve, melyek cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezést rendeltek el.¹⁴ Ezzel a változtatással az új Ptk. a célirányos segítségnyújtás útjára lépett.¹⁵

¹⁰ 1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről 14. § (4) bekezdés

¹¹ JOBBÁGYI Gábor: Személyi és családi jog, Szent István Társulat, Budapest, 2012. 53-54.

¹² Internet: <http://www.disabilityrightsintnl.org/wordpress/wp-content/uploads/Hungary.pdf> (Letöltés ideje: 2014. 03. 18.)

¹³ Id. még: 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 12. cikk (2) bekezdés: „A részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.”

¹⁴ 2013. évi CLXXVII. törvény Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről 6. § (1) bekezdés

¹⁵ VÉKÁS Lajos (szerk.): *Az új Polgári Törvénykönyv magyarázatokkal*, Complex Kiadó, Budapest, 2013. 45.

Mindemellett, számos civil szervezet tiltakozása ellenére az új Ptk. továbbra is fenntartja a cselekvőképesség kizárásának lehetőségét,¹⁶ ami az érintettek emberi jogait illetően igen aggályos helyzetekhez vezethet. A cselekvőképességükben teljesen korlátozott személyek mind a személyes, mind a vagyoni ügyeikbe való beleszólásból ki vannak zárva, így szinte minden téren kirekesztődnek a társadalomból,¹⁷ továbbá az ilyen okból elrendelt gondnokság alá helyezés meglehetősen széles körű lehetőséget teremt a visszaélésekre.

Legfrissebb mérések alapján Magyarországon körülbelül 50-55 ezer ember áll gondnokság alatt, ennek megközelítőleg 60%-a cselekvőképességében teljesen korlátozott személy.¹⁸

3. Módszertan

Jelen dolgozat megírásával célom nem egy adott jogintézmény vagy jelenség górcső alá vétele, hanem egy meghatározott társadalmi csoportot érintő legfontosabb jogi problémák áttekintése.

Dolgozatomban a pszichiátriai betegekre vonatkozó hatályos magyar polgári jogi és az egyes speciális orvosi jogi rendelkezéseket mutatom be, kiemelve a szabályozásban rejlő anomáliák hatását a jogalkalmazói gyakorlatra, valamint az egészségügyi ellátás intézményeinek működésére.

A dolgozat keretein belül különös hangsúlyt kívánok fektetni a pszichiátriai betegek ellátása során felmerülő problémákra, a gyógykezelés és a kényszerintézkedések jogi hátterének áttekintésére, ezen belül kitérve az érintett betegek alapjogait és emberi jogait érintő gyakori jogsértésekre, valamint a betegjogi képviselők szerepére a pszichiátriai betegek jogainak védelme kapcsán.

A pszichiátriai betegekkel kapcsolatban felmerülő büntetőjogi kérdések nem képezik jelen dolgozat tárgyát.

¹⁶ 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 2:21. §

¹⁷ PÁRKÁNYI Eszter: *A cselekvőképességet érintő eljárások dilemmái*, Esély: Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 2014/5. sz. 14.

¹⁸ Internet: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gondnoksag11.pdf> (Letöltés ideje: 2014. 04. 09.)

I. Pszichiátriai betegek jogképessége és cselekvőképessége

1. Jogképesség

A jogképesség annak absztrakt lehetősége, hogy valaki polgári jogi jogviszonyok alanyává válhasson.¹⁹

Magyarország Alaptörvénye minden ember számára biztosítja a jogképességet, vagyis az arra való képességet, hogy az illető jogok és kötelezettségek alanya, azaz jogalany lehessen. A jogképesség minden embert megillet, tekintet nélkül az illető nemére, életkorára, nemzetiségére, etnikai hovatartozására, vagy akár vallási meggyőződésére.²⁰

Az egyes országok jogrendszereinek fejlődésével a jogképesség mint az emberi lét jogi magragadása, a személyiség jogi definíciója, nemzetközi szinten vált általános, mindenkit megillető fogalom.²¹

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 6. cikke szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy jogalanyiságát bárhol elismerjék. A Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya hasonlóképp deklarálja 16. cikkében, hogy mindenkinek joga van arra, hogy mindenütt jogképesnek ismerjék el.

A jogképesség kezdete és vége egybeesik az emberi élet biológiai létrejöttével és megszűnésével, a jogképesség a születés befejeztével kezdődik, de csak az élve születés esetében áll be, és az ember halálával megszűnik.²²

A jogképesség tartalmából kifolyólag az egész jogrendszer alapját képező intézmény, és így az egészségügyi jogviszonyból eredő jogok és kötelezettségeket is visszavezethetők rá. A jogképesség az egészségügy vonatkozásában két szempontból is meghatározó: egyrészt a kezelési jogviszonyból eredő jogok és kötelezettségek kapcsán, melyek az ellátásban részesülő pácienseket és a szakembereket megilletik, másfelől a jogképesség kezdetét és végét jelentő biológiai történések megítélése szempontjából, mely kimondottan orvostudományi feladat.²³

¹⁹ SZÉKELY László: *A polgári jog alapjai*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 2007. 30.

²⁰ Magyarország Alaptörvénye XV. cikk (1) bekezdés

²¹ KECSKÉS László: *Polgári Jog (A személyek joga)*, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2010. 24.

²² SZLADITS Károly: *A magyar magánjog*, Grill Károly Könyvkiadó vállalata, Budapest, 1941. 519.

²³ KOVÁCSY Zsombor: *Egészségügyi jog*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. 19.

Magyarországon az Alaptörvény által biztosított jogképessége egyetlen személynek sem korlátozható, így tehát a kóros elmeállapotú személyeket is megilleti minden korlátozástól mentesen ezen absztrakt képesség.

2. Cselekvőképesség

Fentieknek megfelelően a jogképesség azt jelenti, hogy valaki jogok és kötelezettségek alanya lehet, a cselekvőképesség pedig e jogoknak és kötelezettségeknek a megszerzéséhez szükséges képesség. A jogképességhez viszonyítva a cselekvőképesség a jogképesség realizálásának lehetőségét jelenti.²⁴ A cselekvőképes személy saját nevében szerezhethet jogokat és vállalhat kötelezettségeket. A cselekvőképesség voltaképp szerződések megkötése vagy más jognyilatkozatok megtétele útján manifesztálódik a gyakorlatban, ezért is gyakran használatos megnevezése a jogirodalomban a jogügyleti képesség.²⁵

Szemben a jogképesség mindenki számára egyenlő voltával, a cselekvőképesség esetében nem beszélhetünk általános, egyenlő cselekvőképességről. Kiindulópontként, aki jogképes, az cselekvőképes is egyben, azonban a cselekvőképesség - a jogképességgel szemben - jogszabályban meghatározott esetekben korlátozható vagy akár teljesen ki is zárható.²⁶

A cselekvőképesség terjedelmét több tényező is befolyásolja:

- a szellemi érettség, vagyis egy bizonyos életkor elérése,
- a szellemi épség, vagyis az ügyek viteléhez szükséges belátási képesség.²⁷

Minderre tekintettel a cselekvőképesség fokozatait illetően, beszélhetünk

- cselekvőképes,
- korlátozottan cselekvőképes,
- vagy cselekvőképtelen személyről.²⁸

A Ptk. az érintett életkorára tekintettel teljesen kizárja a cselekvőképességét a 14. életévét be nem töltött kiskorú személynek, valamint korlátozottan cselekvőképes a 14. életévét betöltött kiskorú, aki nem cselekvőképtelen.²⁹

²⁴ SZÉKELY i. m. 32.

²⁵ LENKOVICS Barnabás - SZÉKELY László: *Magyar Polgári jog (A személyi jog vázlat)*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 2001. 22.

²⁶ 2013. évi V. törvény 2:8. § (1) bekezdés

²⁷ LENKOVICS - SZÉKELY i. m. 22.

²⁸ JOBBÁGYI (2012) i. m. 35.

²⁹ 2013. évi V. törvény 2:11. § és 2:13. §

A cselekvőképesség korlátozottsága nemcsak a törvény kifejezett rendelkezésén alapulhat az érintett személy életkorára tekintettel, a bíróság gondnokság alá helyező határozatával korlátozhatja részlegesen annak a személynek a cselekvőképességét, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt.³⁰

Cselekvőképességet teljesen kizáró gondnokság alá helyezi a bíróság azt a nagykorút, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége tartósan, teljeskörűen hiányzik mentális zavarából kifolyólag, és emiatt gondnokság alá helyezése indokolt.³¹

Az új Ptk. a cselekvőképesség korlátozásának feltételeinél az 1959-es kódexben szereplő „pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, szenvedélybeteg” kifejezések helyett – az orvostudomány legújabb eredményeit figyelembe véve – a „mentális zavar” kifejezést használja. Ez a fogalom teljeskörűen írja le a pszichés elváltozásokat, magába foglalva minden olyan időszakos vagy tartós mentális- és viselkedészavart, ami megalapozza a cselekvőképesség korlátozását, kizárását.³²

A pszichiátriai betegek alapvetően bármelyik kategóriába tartozhatnak cselekvőképességüket illetően, lehetnek akár teljesen cselekvőképesek is. Ugyanakkor betegségük természetéből fakadóan cselekvőképességük mégis gyakran korlátozott vagy akár teljesen hiányzik, ebből kifolyólag jogvédelmükről, képviselötükről elsősorban a gondnokság intézménye által, illetve betegjogi képviselők útján gondoskodik a jogalkotó.³³

II. A gondnokság intézménye

1. A gondnokságról általában

A Ptk. a cselekvőképesség negatív meghatározásából indul ki,³⁴ eszerint cselekvőképes mindenki, akinek cselekvőképességét a törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.³⁵

³⁰ 2013. évi V. tv. 2:19. § (2) bekezdés

³¹ Uo. 2:21. § (2) bekezdés

³² VÉKÁS i. m. 45.

³³ JOBBÁGYI (2012) i. m. 170.

³⁴ KUNCZ Elemér: *Igazságügyi pszichiátria*, Medicina Kiadó, Budapest, 2011. 19.

³⁵ 2013. évi V. tv. 2:8. §

Abban az esetben, ha az érintett személy ügyeinek önálló vitelére szellemi és/vagy testi fogyatékosága következtében korlátozottan, illetőleg akár teljesen képtelen, gondnokság alá helyezése széles körben elterjedt eszköz jogainak érvényesítésére, védelmére.³⁶

A gondnokság, egy jogi cselekvőképességgel részlegesen vagy egyáltalán nem rendelkező személy, illetve az ő nevében történő eljárásra, döntések meghozatalára feljogosított személy közötti, bírósági eljárás során létrehozott kapcsolatként határozható meg. Ebben a jogviszonyban a gondnok speciális jogosultságait és kötelezettségeit törvény vagy bírósági határozat szabja meg. A gondnok az esetek nagy többségében egy nagykorú személy felett rendelkezik döntéshozatali jogkörrel, ugyanakkor az érintett jólétének biztosítására vonatkozó kötelezettség is terheli.³⁷

2. A gondnok személye

A gondnok kijelölése a gyámhatóság feladata, aminek során az együttélő hozzátartozók előnyben részesülnek. Amennyiben e feladatra alkalmas személyek nincsenek, a gyámhatóság hivatásos gondnokot jelöl ki, aki tisztségét díjazás ellenében látja el.³⁸

Felmerülhet a kérdés, vajon minden esetben a gondnokoltra nézve kedvezőbb, ha a hozzátartozóját nevezik ki gondnokául? Sajnálatos módon a való élet szolgáltatott példát arra, hogy talán hozzátartozóként visszaélni a legkönnyebb, hiszen saját rokona jobban kiismeri magát a gondnokolt személyi, vagyoni viszonyaiban, mint egy idegenként kinevezett személy.

Hivatásos gondnok kinevezése esetén a gyakorlatban tapasztaltak alapján két kirívó eset is előfordulhat: a kinevezett vagy nem vonja be magát túlságosan a gondnokolt ügyeibe,³⁹ feladatait kelletlenül végzi, vagy éppen az ellenkezője valósul meg és a gondnok túlságosan is beavatkozik, kihasználva minden lehetőséget saját érdekeinek előmozdítására.

³⁶ ifj. LOMNÍCI Zoltán: *Az orvoslás joga*, Lélekben Otthon Kiadó, Győr, 2009. 103.

³⁷ *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon*, Központ A Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, Budapest, 2007. 12.

³⁸ UNGVÁRI Gábor - KARCZAG István: *Igazságügyi szakértői tapasztalatok a gondnokság alá helyezés rendszerével kapcsolatban*, Jogtudományi Közlöny, 1984. október, 586.

³⁹ Internet: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gondnoksag11.pdf> (Letöltés ideje: 2014. 04. 09.)
Idézet: „Az egy hivatásos gondnokra jutó átlagos ellátotti szám 24-26 fő között mozog.”

Gondnok lehet minden nagykorú, cselekvőképes személy, aki a gondnoki tisztséget vállalja, és személye ellen a gondnokolt nem tiltakozik kifejezetten vagy kijelölése nem ellentétes a gondnokolt érdekeivel. A gondnokot a gondnokolt maga is megnevezheti, gondnokság alá helyezését megelőzően gondnoknevezését közokiratba kell foglaltatnia, míg azt követően különösebb alakiség nélkül megnevezheti az általa választott személyt.⁴⁰

A gondnokot a gyámhatóság jogosult tisztségéből felmenteni, amennyiben a gondnokság feltételei már nem állnak fenn vagy a gondnok felmentését kéri, továbbá a gondnokot tisztségéből elmozdíthatja, ha nem megfelelően teljesíti a kötelezettségeit.⁴¹

3. Gondnok kirendelése

A gondnokság alá helyezés peres eljárás keretében történik, melynek eljárásjogi szabályai garanciális jellegűek a gondnokság alá helyezett személy jogainak minél teljesebb megóvása érdekében, tekintettel a gondnokság jelentős hatásaira a gondnokolt személyi és vagyoni viszonyaira.⁴²

A gondnokság alá helyezés iránti pert csak a Ptk.-ban erre feljogosított személyek kezdeményezhetik. A gondnokság megszüntetésére vagy módosítására irányuló pert szintén a gondnokság alá helyezés iránti per megindítására jogosult személyek indíthatják meg, kiegészülve a gondnokolt továbbá a gondnok személyével.⁴³

A gondnokság elrendelése iránti perben részt vehet a gondnokság alá helyezendő személy, sőt meghallgatása csak kivételesen indokolt esetben mellőzhető.⁴⁴ A gondnokság megszüntetésére irányuló perben, a gondnokolt személy teljes perbeli cselekvőképességét külön jogszabályok biztosítják, annak ellenére, hogy a polgári jog szabályai szerint teljes cselekvőképesség hiányában nem állhat fenn perbeli jogképesség sem.⁴⁵

Mind a gondnokság elrendelése, mind annak megszüntetése iránti perben a bíróság nem hagyatkozhat kizárólag a peres felek által előterjesztett bizonyítékokra, hanem hivatalból kell beszereznie a megalapozott döntéshez szükséges bizonyítékokat és

⁴⁰ KECSKÉS i. m. 89.

⁴¹ 2013. évi V. tv. 2:33. § (1)-(2) bekezdés

⁴² HARMATHY Attila: Az elmebetegek polgári jogi jogállása, *Jogtudományi Közlöny*, 1985. szeptember, 517.

⁴³ 2013. évi V. tv. 2:30. § (2) bekezdés

⁴⁴ 1952. évi III. törvény a Polgári Perrendtartásról 309. § (3) bekezdés

⁴⁵ HARMATHY i. m. 517.

vizsgálnia kell, hogy a gondnokság ügyében indított perben adott szakvélemény kellően megalapozott-e. A gondnokság feltételeinek szigorú vizsgálata, valamint a megfelelő szaktudással rendelkező elmeorvos szakértővéleménye elengedhetetlen a megalapozott bírósági ítélet meghozásához.⁴⁶

4. Zárlat

A gondnokság alá helyezés hatálya a gondnokság alá helyezésről rendelkező ítélet jogerőre emelkedését követő napon kezdődik. Bizonyos körülmények felmerülése esetén a gondnokság alá helyezés iránti per során a bíróság, a jogerős ítélet meghozatalát megelőzően, jogosult bizonyos ideiglenes korlátozó intézkedések megtételére, elsődlegesen a csökkent belátási képességgel rendelkező személy érdekében. Példaként, amennyiben az érintett személy vagyonának védelme sürgős intézkedést igényel, a vagyon egészére vagy annak csak egy részére zárlat rendelhető el, ezzel egyidejűleg zárgondnok kirendelésével.⁴⁷ Ennek elsődleges feltétele, hogy fennálljon a gondnok kirendelés valószínűsége, és annak lehetősége, hogy az érintett nem megfelelően kezelheti vagyonát, cselekvőképességének korlátozottságából kifolyólag.⁴⁸

5. Ideiglenes gondnok kirendelése

További rendkívüli intézkedésként a bíróság ideiglenes gondnokot rendelhet annak a nagykorúnak, akinek a cselekvőképességét érintő gondnokság alá helyezése látszik indokoltnak, és személyének vagy vagyonának védelme zárlat elrendelésével vagy más módon nem lehetséges.⁴⁹

6. A gondnok tevékenysége

A cselekvőképességet korlátozó vagy teljesen kizáró gondnoksági jogviszonyból eredő, a gondnokot megillető jogokról és kötelezettségekről a Ptk. rendelkezik, elsődleges jogkövetkezménye a gondnokság elrendelésének, hogy a gondnok a gondnokolt törvényes képviselője.⁵⁰

⁴⁶ BH 12.527/1978.

⁴⁷ 2013. évi V. tv. 2:25. §

⁴⁸ HARMATHY i. m. 518.

⁴⁹ 2013. évi V. tv. 2:26. §

⁵⁰ Uo. 2:34. § (1) bekezdés

A gondnok jogosult jognyilatkozatok megtételére a gondnokolt nevében, indokolt esetben gondozását is ellátja. A gondnokolt vagyonának kezelésére a gondnok csak a bíróság felhatalmazása esetén, cselekvőképességet teljesen kizáró gondnokság vagy a vagyonról való rendelkezést érintő korlátozás esetén jogosult.⁵¹

Megemlítendő, hogy egyes kivételes esetekben a korlátozott cselekvőképességű vagy cselekvőképtelen gondnokolt érdekeit jelentősen érintő ügyekben a gondnok csak a gyámhatóság hozzájárulásával járhat le, tehet érvényes jognyilatkozatot.⁵²

7. Támogatott döntéshozatal és előzetes jognyilatkozat

Az új Ptk. bevezetett egy új jogintézményt, nevezetesen a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatalt. Az intézmény célja, hogy azokat a személyeket, akik döntéseik meghozatalában segítségre szorulnak belátási képességük kisebb mértékű csökkenése folytán, a bíróság ne helyezze cselekvőképességüket korlátozó gondnokság alá, ha az nem indokolt, de biztosított legyen számukra egyéni állapotuknál fogva szükséges segítség.⁵³ A jogviszony jellegéből fakadóan, a támogató a támogatottal bizalmi viszonyban álló személy.⁵⁴ A támogató kijelölése az érintett nagykorú személy cselekvőképességét nem érinti.⁵⁵

A támogatott döntéshozatal jogintézményének létrehozását abszolút indokolttá teszi a fentebb említett, gondnoksági jogviszonyból eredő visszaélések visszaszorításának a fontossága. Mindazonáltal, mivel a támogató kirendelésének nincs hatása az illető cselekvőképességére, vagyis önállóan tehet érvényes jognyilatkozatokat, így kérdésessé válik, vajon mekkora hatékonysággal tudja a támogató ellátni feladatát, hiszen hiába nyújt kiváló tanácsokat, ha a támogatott teljesen figyelmen kívül hagyja az útmutatásait.

További újítás a törvényben az úgynevezett előzetes jognyilatkozat, amelynek útján cselekvőképes nagykorú személy rendelkezhet — például megnevezheti azt, akit gondnokául javasol rendelni vagy éppen kizárhat ebből a körből meghatározott személyeket — cselekvőképességének jövőbeli részleges vagy teljes korlátozásának esetére.⁵⁶ Ezen jogintézmény nagyban megkönnyítheti a bíróságok, valamint a

⁵¹ 2013. évi V. tv. 2:35. § (1)-(3) bekezdés

⁵² Uo. 2:23. § (1) bekezdés

⁵³ Uo. 2:38. §

⁵⁴ VÉKÁs i. m. 53.

⁵⁵ 2013. évi V. tv. 2:38. § (1)-(3) bekezdés

⁵⁶ Uo. 2:39. §

gondnokok munkáját,⁵⁷ bár kérdéses, mennyire elterjedt a köztudatban, hogy van lehetőség ilyen jognyilatkozat megtételére.

III. Pszichiátriai betegek jognyilatkozatai

1. A jognyilatkozatokra vonatkozó szabályozás gondnokság fennállása esetén

Amint az a fentiekben kifejtésre került, a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság elsődleges jogkövetkezménye, hogy a gondnokolt nevében a gondnok jogosult jognyilatkozatok megtételére.

A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy jognyilatkozatainak érvényességéhez kizárólag a bíróság által ítéletben meghatározott ügycsoportok tekintetében szükséges a gondnok hozzájárulása. A gondnokság által nem érintett ügycsoportok esetében a gondnokolt személy gondnoka hozzájárulása nélkül tehet meg minden olyan jognyilatkozatot, amelyre jogszabály feljogosítja; megkötheti a mindennapi élet szokásos szükségleteinek fedezése körébe tartozó kisebb jelentőségű szerződéseket; rendelkezhet jövedelme bíróság által meghatározott hányadával; köthet olyan szerződéseket, amelyekkel kizárólag előnyt szerez és ajándékozhat a szokásos mértékben.⁵⁸

A gondnokság alá helyezett cselekvőképtelen nagykorú személy jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el egyedül. Abban az esetben nem tekinthető semmisnek a cselekvőképtelenséget teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személy szerződése, ha az csekély jelentőségű, és annak megkötése a mindennapi életben tömegesen fordul elő és különösebb megfontolást nem igényel.⁵⁹

2. Végrendelkezés

Egy cselekvőképes nagykorú személy szabadon köthet szerződéseket, tehet végrendeletet. A szerződés és a végrendelet is érvénytelen lehet azonban, ha a szerződő fél belátási képessége hiányzott a jognyilatkozat megtételének időpontjában. A két, teljesen más természetű jogügyletet a pszichiátriai betegek szempontjából éppen az köti össze, hogy az érvényesség kapcsán felmerülő kérdésfeltevés azonos: vajon rendelkezett-e az érintett személy a jogügylet megkötésekor a szükséges

⁵⁷ PÁRKÁNYI i. m. 15-16.

⁵⁸ 2013. évi V. tv. 2:20. § (1) és (3) bekezdés

⁵⁹ Uo. 2:22. §

belátási képességgel.⁶⁰

A válasz a kérdésre éppen ellenkező irányból közelíthető meg, mint a gondnokság alá helyezés során. Gondnokság alá helyezésnél arra a kérdésre kell válaszolni, hogy az adott személy, egyéni állapotát figyelembe véve, képes-e az egyes személyi és vagyoni ügyeit önállóan intézni. A szerződéskötés-végrendelkezés esetében azonban azon minimális belátási képesség fennállását kell megvizsgálni, amely elengedhetetlenül szükséges az adott jogügylet megtételéhez. Mindkettő esetében közös, hogy ennek vizsgálatára az esetek túlnyomó többségében a szerződés megkötését vagy a végrendelet megtételét követően – akár hónapokkal vagy évekkel később – kerül sor.⁶¹

A végrendelet a végintézkedés leggyakoribb formája. Végrendelkezni személyesen lehet, közvégrendelet vagy írásbeli magánvégrendelet útján, szóbeli végrendelkezésre csak kivételes esetekben ad lehetőség a törvény.⁶²

A végrendelet a legszemélyesebb jognyilatkozatok egyike, és – mint ilyen – a törvény szerint nem tehető képviselő útján.⁶³

A Ptk. a cselekvőképesség új szabályaival összhangba hozva tartja fenn az 1959-es polgári jogi Kódexnek azon szabályát, amely szerint korlátozottan cselekvőképes nagykorú személy érvényesen csak közvégrendeletet tehet.⁶⁴ A végrendelet érvényességéhez a törvényes képviselő hozzájárulása és a gyámhatóság jóváhagyása ellenben nem szükséges.⁶⁵

Annak következtében, hogy a hatályos törvényi szabályozás alapján nem tehető képviselő útján végrendelet, a cselekvőképtelen személy, aki élők közötti vagyoni nyilatkozatai tekintetében törvényes képviselőjére van utalva, nem tud végrendeletet tenni vagy vagyonáról halála esetére más módon érvényesen rendelkezni.⁶⁶

3. Házasságkötés

A házasságkötésre vonatkozóan a törvény hasonló rendelkezéseket tartalmaz a korlátozottan cselekvőképes, valamint a cselekvőképtelen személyekre nézve, mint a végrendelkezés esetében.

⁶⁰ KUNCZ i. m. 24.

⁶¹ Uo. 24.

⁶² 2013. évi V. törvény 7:13. §

⁶³ Uo. 7:11. §

⁶⁴ VÉKÁS i. m. 993.

⁶⁵ 2013. évi V. törvény 7:14. § (4) bekezdés

⁶⁶ VÉKÁS i. m. 993.

A házasságkötési képesség másik feltétele a megfelelő életkor betöltése mellett az, hogy a házasuló felek egyike se álljon cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság hatálya alatt, az ilyen személy által kötött házasság ugyanis érvénytelen.⁶⁷

Amennyiben a gondnokság alá helyezés indokai megszűntek, a gondnok kirendelését vissza kell vonni, így módon az érvénytelenségi ok elhárulását követően a házasság érvénytelenítésének kérdésében az dönthet, akinek személyében az érvénytelenség oka fennállt.⁶⁸

IV. A pszichiátriai gyógykezelés jogi szabályozása

1. A pszichiátriai gyógykezelés szabályozása az Európai Unió szintjén

Az Emberi Jogok Európai Egyezményének 5. cikke deklarálja, hogy mindenkinek joga van a szabadsághoz, attól megfosztani senkit nem lehet. Jelen egyezmény a pszichiátriai gyógykezelések jogi szabályozásának szempontjából meghatározó, az Egyezményben megfogalmazott követelményeknek kíván eleget tenni a magyar szabályozás is.

Az említett 5. cikk 1. bekezdésének e) pontja

- a fertőző betegségek terjedésének megakadályozása céljából,
- valamint elmebetegek,
- alkoholisták,
- kábítószer-élvezők
- és csavargók

esetében a fenti alapelv alól, miszerint a szabadságtól való megfosztás tiltott, kivételként elfogadja a szabadság korlátozását, de kizárólag törvényben meghatározott eljárás útján.⁶⁹

Ebből kifolyólag az Egyezmény 5. cikkének 4. pontja kimondja, hogy az ilyen okból szabadságától megfosztott személynek joga van olyan eljáráshoz, melynek során őrizetbe vételének törvényességéről rövid időn belül a bíróság dönt, törvényellenesség

⁶⁷ 2013. évi V. törvény 4:10. § (1) bekezdés

⁶⁸ VÉKÁS i. m. 247.

⁶⁹ 1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről

megállapítása esetén szabadlábba helyezését rendeli el.⁷⁰

Habár az e) pont több személyi kört is megjelöl, akiknek őrizetbe vétele törvényesen indokolt lehet, a gyakorlatban azonban szinte kizárólag elmebetegekkel kapcsolatos ügyek kerülnek a strasbourgi emberi jogi Bíróság elé.⁷¹

Megemlíteném, hogy az Egyezmény 5. cikk 1. bekezdés e) pontjának magyar fordítása némileg megtévesztő,⁷² az abban használt „őrizetbe vétel” kifejezést a magyar jogi terminológia a büntetőeljárás során alkalmazható kényszerintézkedések egyikének megnevezéseként ismeri, mely egy legfeljebb 72 órán át alkalmazható jogintézmény.⁷³ A valóságban azonban, ha a fent említett elvárásoknak megfelelnek, ezen korlátozó intézkedések akár évekig is eltarthatnak anélkül, hogy Egyezménybe ütközőnek minősülne alkalmazásuk,⁷⁴ mindezekre tekintettel talán helyesebb lett volna a „fogvatartás” kifejezés használata.

2. A pszichiátriai betegek gyógykezelésének hatályos magyar szabályozása

A pszichiátriai betegek egészségügyi ellátáshoz való joga csakúgy, mint más betegtársaiké, az Alaptörvény XX. cikkén alapszik, mely úgy rendelkezik, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, és e jog érvényesülését az állam az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő.⁷⁵

A pszichiátriai betegek gyógykezelése, állapotuk rendhagyó mivoltából fakadóan, mindenképpen együtt jár jogaiknak bizonyos fokú korlátozásával. Ezen korlátozásoknak szab határt Alaptörvényünk, mikor kimondja, az emberi méltóság sérthetetlen, csak törvényben meghatározott okokból és eljárás alapján lehet megfosztani valakit a szabadságától.⁷⁶

Az Egészségügyről szóló törvény az Alaptörvénnyel összhangban deklarálja az egészségügyi ellátáshoz való jogot, és az ellátásban részesülő betegek jogainak korlátozására irányadó garanciális szabályt.⁷⁷

⁷⁰ KÁNTORNÉ dr. Burus Zsuzsa: A kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendeléséről és felülvizsgálatáról, *Magyar Jog*, 1997. 2. szám, 87.

⁷¹ GRÁD András - WELLER Mónika: *A strasbourgi emberi jogi bírósághoz forduló kézikönyve*, HVG-Orac Kiadó, Budapest, 2011. 200

⁷² Uo. 200.

⁷³ 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról 126. § (1) és (3) bekezdés

⁷⁴ GRÁD - WELLER i. m. 200.

⁷⁵ Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1)-(2) bekezdés

⁷⁶ Uo. II. cikk és IV. cikk (2) bekezdés

⁷⁷ 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről. 2. § és 7. §

Az előbb említett törvény alapján, pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése történhet:

- szakorvos intézkedése folytán, utólagos bírósági elrendelés következtében (sürgősségi gyógykezelés),
- bíróság határozata alapján (kötelező gyógykezelés),
- beteg beleegyezésével (önkéntes gyógykezelés).

Az állam autoritása, hogy a pszichiátriai betegek kötelező, illetve sürgősségi intézeti gyógykezelését elrendelje, két forrásból ered.⁷⁸

Egyfelől az állam gondoskodó szerepéből fakadóan, a *parens patriae* elv alapján a cselekvőképességgel nem rendelkező polgárai sorsát a gondoskodó szülő mintájára jogosult rendezni. Ezen elv alapján rendelheti el a gyógykezelést azok számára, akik mentális állapotukból kifolyólag nem tudnak magukról gondoskodni, netán saját testi épségüket veszélyeztetik.⁷⁹

Másfelől közhatalmi funkcióinál fogva rendelkezhet a mások életét, testi épségét veszélyeztető emberek gyógykezeléséről, mivel az állam egyik alapvető kötelessége, hogy megvédje a társadalom tagjait a fenyegető veszélyektől.⁸⁰

2.1. Kötelező gyógykezelés

A hatályos szabályozás szerint⁸¹ kötelező intézeti gyógykezelésre akkor kerülhet sor, ha a beteg ugyan nem tanúsít közvetlen veszélyeztető magatartást, de a veszélyeztető magatartás megállapítható, vagyis pszichés állapotának zavara következtében saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti kezelésbe vétel nem indokolt.

A kötelező intézeti gyógykezelés esetén, először bírósági eljárás lefolytatására kerül sor, majd az intézeti gyógykezelés a bíróság ezt elrendelő határozata alapján indulhat meg.⁸² A kezelés megindulásához azonban nem elég a bíróság erre irányuló határozata, a betegnek önszántából kell bevonulnia az egészségügyi intézménybe. A bíróság köteles a beteg postai úton történő felszólítására, miszerint kötelező gyógykezelésnek kell alávetnie magát, de a beteg akarata ellenére nem szállítható be a

⁷⁸ FRIDLI (1997) i. m. 113.

⁷⁹ Uo. 113.

⁸⁰ Uo. 113.

⁸¹ 1997. évi CLIV. tv. 200. § (1) bekezdés

⁸² Uo. 200. § (3) bekezdés

gyógykezelés végrehajtására kijelölt intézménybe, feltéve, hogy nem tanúsít közvetlenül veszélyeztető magatartást. Ha a beteg, eleget tesz a felszólításnak, és megjelenik az adott egészségügyi intézményben, attól fogva kötelezően együtt kell működnie gyógykezelésében, a kezelőorvosa által indokoltnak tartott ideig.

A kötelező gyógykezelés tehát számottevően nagyobb mértékben korlátozza a beteg önrendelkezési jogát az önkéntes gyógykezeléshez képest, ugyanakkor a korlátozás eszközeinek köre szűkebb, mint a sürgősségi gyógykezelés esetén, amikor is a beteggel szemben tulajdonképpen bármilyen kényszerintézkedés alkalmazható.

A gyógykezelés kezdeményezésére az annak szükségességét megállapító pszichiátriai intézet szakorvosa jogosult. A bíróság az eljárás során köteles meghallgatni az eljárást kezdeményező orvost, valamint a beteget, és köteles beszerezni igazságügyi orvosszakértő véleményét is. Határozatát a bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles meghozni.⁸³

A kötelező gyógykezeléstől fontos elhatárolni a kényszergyógykezelést, melyet a bíróság büntető ítéletével rendel el. A kényszergyógykezelés abban az esetben rendelhető el, amennyiben az érintett személy a Büntető Törvénykönyv valamely tényállásába illő bűncselekményt követ el, de büntetőjogi beszámítási képessége kóros elmeállapotából fakadóan hiányzik, vagyis nem vonható büntetőjogi felelősségre.⁸⁴

Kiemelendő további feltétele a kényszergyógykezelés végrehajthatóságának, hogy megállapítható legyen annak veszélye, hogy az illető a jövőben hasonló cselekményt fog elkövetni.⁸⁵ Ma Magyarországon bűncselekmény elkövetése miatt kiszabott kényszergyógykezeléseket az Igazságügyi Megfigyelő- és Elmegyógyító Intézetben hajtják végre.⁸⁶

Annak jelentőségét, hogy a jogalkalmazás során nem lehet azonosítani egymással a büntetőjogi „kóros elmeállapot” és az Eütv.-ben használt „veszélyeztető magatartás” fogalomkörét, jól mutatja a strasbourgi Bíróság azon ítélete, melyben elmarasztalta Magyarországot, mivel az eljárást kérelmező felperes kötelező gyógykezelését kóros elmeállapotára hivatkozva rendelte el a nemzeti bíróság, annak ellenére, hogy azt csak

⁸³ KUNCZ i. m. 33.

⁸⁴ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről 17. § (1) bekezdés

⁸⁵ HIDVÉGINÉ dr. Adorján Livia - SÁRINÉ dr. Simkó Ágnes: *A betegek jogairól*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2012. 134.

⁸⁶ 36/2003. (X. 3.) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről

az Eütv. 200. § (1) bekezdésében foglaltak alapján rendelhetette volna el.⁸⁷

2.2. Sürgősségi gyógykezelés

Főszabály szerint a bíróság dönt az érintett beteg kötelező intézeti gyógykezeléséről, a jogerős határozat meghozataláig tehát az intézetbe való beszállítást nem lehet végrehajtani.

Ezen főszabály alóli kivételt képez a sürgősségi gyógykezelés, amely kizárólag orvos utasítására foganatosítható, elrendelése esetén a beteget akarata ellenére szállítják be a kezelést végző intézménybe. A sürgősségi gyógykezelés szükségessége akkor állapítható meg, ha a beteg az elmeállapotának akut zavara miatt a saját vagy mások életére, testi épségére, illetve környezetére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és a veszélyhelyzet csak azonnali gyógykezelésbe vétellel hárítható el.⁸⁸ Ebben az esetben egyértelműen az állam társadalomvédő kötelessége érvényesül a *parens patriae* elvvel szemben.

Az orvosok felelősségét növeli a bíróság revíziójával szemben, hogy az Eütv. pszichiátriai betegekre vonatkozó fejezetének értelmező rendelkezései meglehetősen homályosak a tekintetben, hogy pontosan miként határolható el a közvetlen veszélyeztető magatartás a veszélyeztető magatartástól.⁸⁹ Ennek megítélése tehát teljes mértékben az orvos szakmai ítélőképességén múlik.

A leírtak tükrében nem meglepő, hogy a pszichiátria területén az egyik legtipikusabb tényállás, amely kártérítéshez vezethet, a beteg indokolatlan beutalása a pszichiátriai intézetbe.⁹⁰

Példának okáért, a bíróság megállapította annak a háziorvosnak a felelősségét, aki személyes percepció nélkül intézkedett a beteg pszichiátriai osztályra történő beszállítása iránt, miután a beteg szomszédai, akikkel a beteg nagyon rossz viszonyban volt, kihívták a mentőket. A pszichiátriai osztályon elvégzett vizsgálatok által megállapítást nyert, hogy a beteg elmeállapotában nincs kóros elváltozás, kezelésre nem szorul, így elbocsátották az osztályról. A bíróság arra hivatkozva állapította meg az intézkedő orvos kártérítési felelősségét, hogy elmulasztotta a

⁸⁷ Internet: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-77036> (Letöltés ideje: 2014. 09. 27.)

⁸⁸ 1997. évi CLIV. tv. 199. § (1) bekezdés

⁸⁹ Uo. 188. § b) és c) pont

⁹⁰ DÓSA Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG-Orac Kiadó, Budapest, 2010. 312; lásd még: HIDVÉGINÉ dr. Adorján Livia - SÁRINÉ dr. Simkó Ágnes: *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013.

személyes észlelés kötelezettségét, valamint figyelmen kívül hagyta a legnagyobb gondosság követelményét.⁹¹

A strasbourgi Bíróság ítélkezési gyakorlatában fellelhető mindemellett olyan ügy, amelyben a Bíróság elmarasztalta Magyarországot arra alapozva, hogy a hazai bíróság a vonatkozó nemzeti jogszabályokban nem elég pontosan meghatározott „veszélyeztető magatartás” fogalmát a Bíróság eljárását kérelmező fél hátrányára alkalmazta. Jelen tényállásban a kérelmező fél kötelező gyógykezelését a bíróság az érintett nem konvencionális életmódjára, valamint egy, a tárgyalás szünetében elkészített, orvosszakértői véleményre alapította, mely nem tartalmazott megalapozott diagnózist a felperes elmebetegségét illetően.⁹² A Bíróság szerint körütekintőbb megközelítést indokolt volna az ügy a hazai bíróság részéről, mivel a pszichiátriai betegek egy különösen sérülékeny csoportot képeznek, ezért az Egyezményben védett jogaiknak csorbítását csak nagyon súlyos indokok igazolhatják.⁹³

Visszatérve a sürgősségi gyógykezelés végrehajtásának szabályaihoz, a pszichiátriai intézet vezetője köteles kezdeményezni a kezelés megkezdését követő 24 órán belül a beszállítás indokoltságának bíróság általi megállapítását és a sürgősségi gyógykezelés alkalmazásának jóváhagyását.⁹⁴

A bíróságnak a törvény 72 órát ír elő a határozathozatalra, ez idő alatt a beteg ideiglenesen az intézetben tartható. Amennyiben a bíróság elrendeli a gyógykezelés folytatását, úgy annak szükségességét a bíróság az elrendelést követően, pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézményben történő kezelés esetén harminc naponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézete által nyújtott kezelés esetén hatvan naponként felülvizsgálja.⁹⁵

A gyakorlat azt mutatja sajnos, hogy a bíróságnak nincs valódi lehetősége sem az elrendelés, sem a felülvizsgálat során a beteg állapotát, körülményeit felmérni, hiszen hiába látogat el hetente egy bíró vagy bírósági titkár az említett kezelést végző intézménybe, sürgősségi gyógykezelés esetén jellemzően olyan nagymértékben áll gyógyszerek hatása alatt a beteg, hogy állapota nem teszi lehetővé a meghallgatását, vagy legalább megfigyelését.

⁹¹ BH 21.418/1995.

⁹² Internet: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113293> (Letöltés ideje: 2014. 09. 27.)

⁹³ Internet: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-98800> (Letöltés ideje: 2014. 09. 27.)

⁹⁴ 1997. évi CLIV. tv. 199. § (2) bekezdés

⁹⁵ Uo. 198. § (1) bekezdés

A beteg a sürgősségi gyógykezelést elrendelő bírósági határozatot a közléstől számított 8 napon belül megtámadhatja,⁹⁶ kérdéses persze, hogy egy nagyfokú gyógyszeres behatás alatt álló, szabad cselekvésében jelentősen korlátozott beteg egyáltalán felfogja-e, hogy milyen jogi lépések megtételére, és milyen időkorlátok között van joga.

2.3. A bírósági eljárás közös szabályai kötelező és sürgősségi intézeti gyógykezelés elrendelése esetén

A bíróság az intézeti gyógykezelés elrendelésénél a Polgári Perrendtartás szabályainak megfelelően nem peres eljárásban jár el. Ezen eljárást a beteg lakóhelye szerinti illetékes bíróság folytatja le. Az eljárásban a beteg képviselőt biztosítani kell, eljárhat a beteg törvényes képviselője, vagy a beteg meghatalmazása alapján betegjogi képviselő is. Amennyiben a betegnek sem törvényes képviselője, sem betegjogi képviselője nincs, a bíróság számára ügygondnokot rendel ki. A beteg képviselőt ellátó személy köteles a bírósági meghallgatás előtt a beteget felkeresni és informálódni a beszállítás körülményeiről, valamint tájékoztatni a beteget az eljárással kapcsolatos jogairól.⁹⁷

2.4. A kényszerítő intézkedések törvényi szabályozása

A pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazható kényszerítés törvényi szabályozásának szükségessége először az 1997. évi Eütv. újraalkotásakor merült fel, mindaddig semmiféle jogi szabályozással nem rendelkezett ez a terület. Pedig mind a pszichiátriai osztályokon, mind a pszichiátriai otthonokban a mindennapos gyakorlat részét képezik a fizikai, valamint kémiai korlátozó eszközök alkalmazása.⁹⁸

A kényszerítő intézkedések jogi szabályozásának kialakításánál a pszichiátriai szakma megosztottnak bizonyult. A pszichiáterek egy része nemcsak egy, a jogállamiságban nélkülözhetetlen garanciális eszközt láttak a szabályozásban, de a szakma humanizálásának lehetőségét is. A szakemberek másik része viszont ellenezte a törvényben lefektetett szabályozást, mivel abban a pszichiátria, mint olyan orvostudományi terület diszkriminálását látták, mely terület sajátos betegköréből

⁹⁶ 1997. évi CLIV. tv. 201. § (8) bekezdés

⁹⁷ Uo. 201. § (1) és (3)-(4) bekezdés

⁹⁸ FRIDLI Judit (szerk.): *Pszichiátria és betegjogok*, Társaság a szabadságjogokért, Budapest, 2002. 21-22.

adódóan erőszakos eszközökkel is felléphet küldetésének teljesítése érdekében.⁹⁹

A kényszerítő, korlátozó eljárások általános, minden betegre vonatkozó szabályait az 1997. évi Eütv. az emberi méltósághoz való jog deklarációjával összhangban szabályozza. A törvény nyomatékosítja, hogy a gyógykezelés során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani, a beteg személyes szabadsága fizikai, kémiai, vagy pszichikai módszerekkel illetve eljárásokkal, kizárólag sürgős szükség esetén, a beteg vagy mások élete, testi épsége, egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.¹⁰⁰

Az Eütv.-nek, a pszichiátriai betegek gyógykezelésére és gondozására vonatkozó fejezete is rendelkezik arról, hogy a beteg emberi méltósághoz való joga akkor sem korlátozható, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít. Továbbá megállapítást nyer, hogy személyes szabadságában bármely módon csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetve olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.¹⁰¹

A kényszerítő intézkedések egyes speciális szabályait a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedésekről szóló 60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet tartalmazza.

Az emberi méltósághoz való jog mint legfőbb garanciális alapelv a rendeletben is megjelenik.¹⁰² Következésképp a rendelet tiltja a korlátozó intézkedéseknek a kínzás, a kegyetlenkedés eszközeként való alkalmazását.¹⁰³

⁹⁹ FRIDLI (2002) i. m. 21-22.

¹⁰⁰ 1997. évi CLIV. tv. 10. § (1)-(4) bekezdés; 189. § (2) bekezdés; 192. § (1) bekezdés

¹⁰¹ Uo. 10. § (1)-(4) bekezdés; 189. § (2) bekezdés; 192. § (1) bekezdés

¹⁰² 60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól: „A korlátozó intézkedések elrendelése során és alkalmazásának teljes időtartama alatt az emberi méltósághoz való jog nem korlátozható.”

¹⁰³ Uo.: „A korlátozó intézkedés nem valósíthat meg továbbá kínzást, a beteggel szembeni kegyetlenséget. A korlátozó intézkedés nem lehet embertelen vagy megalázó, így különösen tilos a bántalmazás, a hálós ágy és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető, rácsos eszközök alkalmazása.”

A rendelet mindenekelőtt meghatározza¹⁰⁴ a korlátozó intézkedések típusait:

a) Pszichikai korlátozás,

aa) ha a pszichiátriai beteget megpróbálják szóban rábírní, hogy hagyjon fel magatartásával, működjön együtt a viselkedészavarát megszüntető kezelésben;

ab) az előbb említett módszer eredménytelensége esetén még mindig pszichikai korlátozásról beszélhetünk, ha a beteget egyéb korlátozó intézkedés kilátásba helyezésével, vagyis tulajdonképpen fenyegetéssel próbálják „jobb belátásra téríteni”.

A gyakorlati tapasztalatok persze azt mutatják, hogy a pszichikai befolyásolás útján igen kevés betegnél érhető el pozitív változás, nyilvánvalóan egy súlyosan zavart, paranoid téveszmékkel küzdő betegnél nehezen szüntethető meg pusztán verbális módszerekkel az agresszív magatartás.

b) Fizikai korlátozás, ha a beteget szabad mozgásában korlátozzák.

Tágabb értelemben ez földrajzi korlátozásként valósul meg, amikor is a beteget akarata ellenére az osztályon tartják, megtagadva tőle az intézmény elhagyásának jogát.

Szűkebb értelemben fizikai korlátozásnak minősül az elkülönítés, rögzítés, lekötés és minden olyan testi kényszerrel járó beavatkozás, ami a beteg szabad mozgáshoz való jogát korlátozza vagy akár teljesen kizárja.

c) Kémiai vagy biológiai korlátozás, ha a betegnél, az általa tanúsított magatartás elhárításának céljából, beleegyezése nélkül, erős idegrendszeri hatással bíró gyógyszereket alkalmaznak.

Szabályozása alá vesz továbbá a rendelet bizonyos eljárásjogi kérdéseket is a kényszerintézkedések kapcsán, például előírja a korlátozó intézkedések meghatározott időszakonkénti orvosi felülvizsgálatát és dokumentálását; a beteg állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzésére irányuló kötelezettséget a korlátozás időtartama alatt; rendelkezéseket tartalmaz a betegek számára engedélyezhető eltávozásra vonatkozóan.¹⁰⁵

Az említett rendelkezések ellenére, a valós helyzet sajnos elkeserítő. Az osztályokon

¹⁰⁴ 60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rend. 1. § (1) bekezdés b), c), d) és e) pont

¹⁰⁵ Uo. 1. § (1) bekezdés; 5. § (3)-(9) bekezdés; 7. § (1) bekezdés

dolgozó személyzet az esetek 50 százalékában nem tartja be a korlátozás alatt álló betegek megfigyelésére vonatkozó előírásokat, sok beteg órákon át magára van hagyva, adott esetben fizikálisan rögzítve vagy lekötözve, korlátozását még akkor sem oldják fel, ha annak indokoltsága már nem áll fenn. A személyzet lelkiismeretességének hiánya nagy valószínűséggel túlterheltségükből fakad, hiszen érthetetlenül alacsony létszámban dolgoznak, munkájukért nem részesülnek elfogadható anyagi honoráriumban, példának okáért pár éve az állam megvonta a pszichiátriai osztályok ápoló személyzetének járó veszélyességi pótlékot is. A személyzet hozzáállása emberileg megérthető, de etikailag és legfőképp szakmailag azonban határozottan nem. Mindezek fényében kijelenthető, hogy a pszichiátriai ellátást érintő egyik legfontosabb, halasztást nem tűrő állami feladat ezen tarthatatlan helyzet felszámolása.

2.5. Önkéntes gyógykezelés

A hatályos szabályozás szerint a beteg gyógykezelése akkor tekinthető önkéntesnek, ha a cselekvőképes beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozat útján a gyógykezelésbe beleegyezett a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt.¹⁰⁶

Az Eütv. kizárja, hogy a cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogok tekintetében részlegesen korlátozott beteg önként jelentkezzen gyógykezelésre, ugyanis ez csak a nyilatkozattételre jogosult személy kérésére történhet meg. Abban az esetben, ha valaki pszichiátriai betegsége következtében cselekvőképtelen, úgy gyógykezeléséről sem tud kompetens döntést hozni, a bíróság utólagos felülvizsgálata nem sérti a beteg gyógykezeléshez fűződő jogát, az intézetbe való felvétele megtörténik, de a bíróság eljárása megszünteti annak lehetőségét, hogy visszaélés történjen.¹⁰⁷

Ezekben az esetekben, amikor a beteg önkéntes gyógykezeléséhez egy harmadik személy nyilatkozata szükséges, gyakran felmerülő probléma:

- egyrészt az az eset, hogy a nyilatkozattételre jogosult személy ellenérdekelt a beteg gyógykezelésében, vagy a beteg ellenérdekelt abban, hogy a nyilatkozattételre jogosult személy tudomást szerezzen a betegségéről,
- másrészt amennyiben az intézet indokoltnak látja a gyógykezelést, de az ezt

¹⁰⁶ 1997. évi CLIV. tv. 197. § (3)-(4) bekezdés

¹⁰⁷ FRIDLI (1997) i. m. 1. szám 115.

kérvényező jognyilatkozat hiányzik, akkor kénytelen az esetet sürgősségi gyógykezelésnek minősíteni, ami a betegre nézve súlyos joghátrányokhoz vezethet.¹⁰⁸

A fent említett helyzetek orvoslására az Eütv. a beteg számára lehetővé teszi, hogy kérelmezze ideiglenes felvételét a pszichiátriai intézetbe, amennyiben a kötelező és a sürgősségi gyógykezelés feltételei nem állnak fenn, de intézeti gyógykezelése indokolt. Az ideiglenes felvétel akkor tekinthető véglegesnek, ha az arra jogosult személy utólag jóváhagyja az intézetbe történő felvételt, vagy a bíróság határozatával megállapítja a gyógykezelés indokoltságát. Ha a bíróság jogerős határozatával megállapítja, hogy a beteg gyógykezelése nem indokolt, a határozat közlésétől számított 24 órán belül a beteget el kell bocsátani az intézetből.¹⁰⁹

Abban az esetben, ha a cselekvőképes beteg önként kéri a gyógykezelésbe vételét, a bíróság kizárólag a beteg kérelmére jár el, kérelemre vizsgálja az intézeti gyógykezelés szükségességét.¹¹⁰ Cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogok tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén az önkéntes gyógykezelés szükségességét a bíróság hivatalból vizsgálja.¹¹¹

Nem hagyható figyelmen kívül az Eütv. 197. § (7) bekezdésének rendelkezése, mely a jogalkalmazás szempontjából ugyancsak problémákat okoz. Az említett bekezdés előírja a bíróság számára, hogy a pszichiátriai intézet vezetője által, a cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében részlegesen korlátozott beteg önkéntes gyógykezelésbe vételéről, vagy ideiglenes felvételéről szóló értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül köteles megvizsgálni, hogy fennállnak-e az önkéntes gyógykezelés feltételei. Csakúgy, mint a kötelező és a sürgősségi gyógykezelés esetében, itt is megállapítható, hogy a törvény által határozathozatalra megszabott határidő, tekintettel a bíróságok leterheltségére, az adminisztratív nehézségekre, szinte teljes mértékben kizárja annak lehetőségét, hogy a bíróság megalapozott, a beteg érdekeit szolgáló döntést hozzon.¹¹²

A gyógykezelés önkéntes kérelmezése számtalan jogsérelemtől kímélheti meg az érintett beteget, és gyakorlat azt mutatja, hogy ezzel a pszichiátriai betegek is

¹⁰⁸ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 132.

¹⁰⁹ 1997. évi CLIV. tv. 197. § (3)-(4) bekezdés

¹¹⁰ KUNCZ i. m. 33.

¹¹¹ 1997. évi CLIV. tv. 197. § (5) bekezdés

¹¹² HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 133.

tisztában vannak, épp ezért nem meglepő, hogy minden tizedik pszichiátriai beteg önkéntesen veti alá magát gyógykezelésnek. Különös jelentőségű, hogy önkéntes gyógykezelés esetén a beteg bármikor úgy dönthet, hogy abbahagyja a kezelést és eltávozik az intézményből, eme szabad rendelkezési jogának egyetlen korlátja, hogy ne álljon fenn sürgősségi gyógykezelésre okot adó körülmény.

V. Betegjogok a pszichiátria tükrében

1. Általánosságban a betegjogokról

Az orvos-beteg viszonyt egészen a XX. század második feléig a paternalisztikus jellemzők uralták. Ebből adódóan a beteg az orvosi jogviszonynak nem egyenjogú alanya volt, hanem inkább tárgya. Ezen szemlélet alapján az irányadó jogszabályok – például az 1972. évi Eütv. – nem a betegek jogairól szóltak, hanem az orvosok kötelezettségeiről.¹¹³

A hatályos 1997. évi Eütv. a nemzetközi gyakorlat hatására már széleskörű szabályozást ad a betegek jogairól.¹¹⁴

Ennek megfelelően a következő betegjogokat nevesíti a törvény:

- az emberi méltósághoz való jog
- az önrendelkezéshez való jog
- az egészségügyi ellátáshoz való jog
- az ellátás visszautasításához való jog
- a tájékoztatáshoz való jog
- az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- az orvosi titoktartáshoz való jog
- a kapcsolattartás joga
- a gyógyintézet elhagyásának joga

Az egyes nevesített betegjogoknak garanciális háttérrel biztosít az Alaptörvénynek az ember önrendelkezési jogát, valamint az emberi méltóság sérthetetlenségét deklaráló rendelkezései; továbbá a Ptk. egyes személyiségvédelmi eszközei.¹¹⁵

¹¹³ JOBBÁGYI Gábor: Orvosi jog, Szent István Társulat, Budapest, 2011. 52.

¹¹⁴ Uo. 52.

¹¹⁵ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 29.

1.1. Az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltósághoz való jog mint korlátozhatatlan alapjog, vitathatatlanul minden jogág, így az egészségügyi jog princípiumát is képezi, alapot szolgáltatva a törvényből eredő jogoknak és kötelezettségeknek.¹¹⁶

Mivel a beteg az egészségügyi ellátás igénybevétele során, betegsége folytán kiszolgáltatott helyzetben van, gyakrabban fennáll annak veszélye, hogy az emberi méltósághoz való jogát megsértik.¹¹⁷

Az Eütv. az emberi méltósághoz való jogot először általános módon deklarálja: „Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.”¹¹⁸ majd az ennek kapcsán felmerülő konkrét kötelezettségeket részletezi.

Elsőként emeli ki a törvény, hogy a betegen kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el. Ez alól kivételt képezhetnek az Eütv.-ben meghatározott bizonyos esetek, mint a beteg által kezdeményezett beavatkozások, vagy az orvostudományi kutatások.¹¹⁹

A jogalkotó rendelkezik arról az általánosságként elképzelhetetlen lehetőségről is, amikor a beteg szabadsága korlátozható:¹²⁰

- a beteg személyes szabadsága kizárólag sürgős szükség esetén korlátozható, illetve a beteg vagy mások élete, testi épsége, egészsége védelmének érdekében
- a korlátozás csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll
- kínzó, embertelen, megalázó vagy büntető szándékú bánásmód tilos.¹²¹

Amennyiben a beteg ellátása megköveteli az egészségügyi szolgáltatótól a beteg testi vizsgálatát, ennek során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és szakmailag indokolt mértékben távolítható el.¹²² Ugyanakkor a gyakorlatban nyilvánvalóan kialakulhatnak olyan helyzetek, melyek indokolttá teszik e szabály figyelmen kívül hagyását, például egy esetleges katasztrófa elhárítása során vagy járvány idején.

¹¹⁶ KÖSZEGFALVI Edit: *Egészségügyi és betegjogi kézikönyv*, KJK Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2001. 32.

¹¹⁷ KÖSZEGFALVI i. m. 32.

¹¹⁸ 1997. évi CLIV. tv. 10. § (1) bekezdés

¹¹⁹ Uo. 10. § (1) bekezdés

¹²⁰ Uo. 10. § (3)-(4) bekezdés

¹²¹ KOVÁCSY i. m. 50-51.

¹²² 1997. évi CLIV. tv. 10. § (7) bekezdés

A törvény továbbá kihangsúlyozza az emberi méltósághoz való jog kapcsán, hogy a beteget csak megfelelő indokból és ideig szabad várakoztatni.¹²³

A pszichiátriai betegekre vonatkozó külön fejezetben is kiemelten deklarálja az Eütv., hogy az emberi méltósághoz való jog a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazott kényszerítő intézkedések során sem korlátozható. Ezen elidegeníthetetlen jog mindenkori biztosítása érdekében, valamint eleget téve a nemzetközi és uniós elvárásoknak is ezzel kapcsolatosan, Magyarországon is tilalmazottá vált a hálós ágyak, valamint más zárt, rácsos, ketrecre emlékeztető eszközök alkalmazása a pszichiátriai betegekkel szemben.¹²⁴

1.2 Az önrendelkezéshez való jog

Az Eütv.-ben nevesített egyes betegjogok lényegében mind az önrendelkezési jog köré csoportosíthatók, mint e „központi jog” érvényesülésének vetületei.¹²⁵

Az önrendelkezési jog alapja a beteg autonómiájának tisztelete és védelme. Ebben a speciális jogviszonyban a jogsértés lehetősége is a beteg hozzájárulása által válik kizárhatóvá, hiszen az orvosi beavatkozás az esetek jelentős részében testi sértést valósít meg, ahol a beteg beleegyezése kizárja a jogellenességet.¹²⁶

Az önrendelkezési jog kapcsán a törvény mindenekelőtt kimondja, hogy az önrendelkezéshez való jog csak és kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.¹²⁷

Az önrendelkezési jog két fontos jogosultságot foglal magába:

- a beteg jogosult eldönteni, hogy az egészségügyi ellátást igénybe kívánja-e venni vagy sem,
- az adott beavatkozás elvégzésébe beleegyeznek-e vagy visszautasítják azt.

Az előbb említett jogosultságok érvényesülésének legfontosabb biztosítékai a beteg tájékoztatáshoz való joga, illetve az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joga, mivel kényszertől és fenyegetéstől mentes, megalapozott döntést csak egészségi

¹²³ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 37.

¹²⁴ 60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet 4. § (4) bekezdés

¹²⁵ CSERNUS Eszter: Önrendelkezés –Hol húzódnak a határok határai?, *Fundamentum*, 2005. 2. szám 111.

¹²⁶ JOBBÁGYI (2011) i. m. 57.; lásd még: 2013. évi V. tv. 2:42. § (3) bekezdés

¹²⁷ 1997. évi CLIV. tv. 15. § (1) bekezdés

állapotának teljes körű ismerete mellett tud hozni.¹²⁸

A pszichiátriai betegek önrendelkezési jogát érintő törvényi előírás, hogy az önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli – vagy amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges. A törvény szabályozást nyújt azokra az esetekre nézve, amikor a beteg helyett más, harmadik személy jogosult a beavatkozás elvégzéséhez szükséges beleegyező nyilatkozatot megtenni a beteg korlátozott cselekvőképessége vagy cselekvőképtelensége következtében, továbbá meghatározza azokat az eseteket is, amikor a beteg beleegyezésétől el lehet tekinteni. Ilyen eset lehet például, ha a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét súlyosan veszélyeztetné.¹²⁹

1.3 Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Magyarország Alaptörvénye mindenki számára biztosítja a testi és lelki egészséghez való jogot.¹³⁰ Az egészségügyi ellátáshoz való jog mint általános, generális klauzula, az ellátás mindenki számára való elérhetőségét jelenti.¹³¹

Az Eütv. megfogalmazásában: „Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.”

Ez a követelmény azonban nem biztosít korlátlan jogot a beteg számára, mivel a beteg egészségügyi állapota határozza meg, hogy milyen szintű ellátáshoz van joga.¹³² Megfelelő az ellátás, ha a vonatkozó szakmai és etikai szabályok, irányelvek megtartásával történik, folyamatosnak a törvény, a napi 24 órában biztosított ellátást minősíti.¹³³

Az egészségügyi ellátáshoz való jog három részjogot foglal magába:

- sürgős szükség esetén az életmentő beavatkozáshoz való jogot, a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz való jogot, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez való jogát a betegnek,

¹²⁸ KÖSZEGFALVI i. m. 53.

¹²⁹ 1997. évi CLIV. tv. 16. § és 17.§ (2) bekezdés

¹³⁰ Magyarország Alaptörvénye XX. cikk

¹³¹ KOVÁCSY i. m. 47.

¹³² HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 30.

¹³³ 1997. évi CLIV. tv. 7. § (2)-(3) bekezdés

- a szabad orvosválasztáshoz való jogot,
- amennyiben sürgősség nem áll fenn, a beavatkozás halasztható és nem tudják azonnal elvégezni, várólistára kell helyezni a beteget.¹³⁴

A fent ismertetett jogok közül az első csoportba tartozók egyértelműen az emberi méltósághoz való jogból vezethetőek le, érvényesülésük az ügyeleti ellátás biztosításával, az azonnali fájdalomcsillapítás és a mentés folyamatos elérhetőségével mozgatható elő.¹³⁵

A szabad orvosválasztás joga csakúgy, mint a gyógyintézet elhagyásához való jog, nem korlátozhatatlan, hiszen akár az ellátás sürgőssége megalapozhatja az orvosválasztás szabad jogának csorbulását, például, ha a beteget sürgősségi gyógykezelés céljából akarata ellenére szállítják be a pszichiátriai osztályra.¹³⁶

Az Alaptörvény által biztosított testi-lelki egészséghez való jog érvényesítését az állam mindenkori teherbíró képessége jelentősen korlátozhatja. Számos esetben csak várólista alapján lehet egyes közfinanszírozású egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni.¹³⁷ Ilyen esetekre biztosítja az Eütv. a betegek számára a várólistára való felkerülés jogát.

Az Eütv. a pszichiátriai betegek vonatkozásában külön kihangsúlyozza, hogy minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetve lakókörnyezetében történjen, továbbá pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő, lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel kerüljön sor.¹³⁸ Természetesen e jogosultságok biztosítását, érvényesülését jelentős mértékben befolyásolja a beteg állapota, betegségének súlyossága.

A pszichiátriai betegeknek joguk van a terápiás foglalkoztatáshoz, de nem kényszeríthetőek az abban való részvételre, sem más munka végzésére. Ha a beteg önként részt vesz az intézet fenntartását szolgáló munkák végzésében, munkájáért díjazás illeti meg.¹³⁹

¹³⁴ JOBBÁGYI (2011) i. m. 53.

¹³⁵ Uo. 53.

¹³⁶ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 30.

¹³⁷ HANTI Péter: *Felelősség és kockázatmenedzsment az egészségügyben*, Complex Kiadó, Budapest, 2013. 27.

¹³⁸ 1997. évi CLIV. tv. 190. §

¹³⁹ Uo. 195. §

1.4. Az ellátás visszautasításához való jog

Az ellátás visszautasításának joga az egészségügyi önrendelkezési jogból fakadó jogosultsága a betegnek, mely a beteg választási szabadságát testesíti meg annak tekintetében, hogy beleegyezik-e vagy visszautasítja az ellátást.¹⁴⁰

A visszautasításhoz való jog azt a szemléletet tükrözi, hogy a beteg egyenjogú személy a gyógyítás folyamatában, aki a megfelelő tájékoztatás alapján önrendelkezési jogából kifolyólag visszautasíthatja az ellátást.¹⁴¹

A törvény részletes szabályozást ad az ellátás elutasításának feltételeire cselekvőképes, korlátozottan cselekvőképes és cselekvőképtelen betegekre nézve.

Ezek alapján a cselekvőképes beteget minden esetben megilleti az elutasítás joga, kivéve, ha ez mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Maradandó vagy súlyos egészségromlás lehetőségének fennállása esetén az ellátás elutasítását meghatározott alakisághoz köti a törvény. Ha a cselekvőképes beteg olyan súlyos betegségben szenved, hogy egészségi állapota rövidesen halálhoz vezet megfelelő ellátás mellett is, lehetősége van elutasítani az életfenntartó kezeléseket, habár kiemelendő, hogy erre az esetre a törvény szigorú eljárást állapít meg az ellátás érvényes elutasítására, annak érdekében, hogy a beteg teljes körűen megalapozott döntést hozhasson.¹⁴²

A pszichiátriai betegeket érintheti a törvény azon rendelkezése, mely szerint cselekvőképtelen beteg, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén az ellátás nem utasítható vissza, ha az maradandó vagy súlyos egészségromlást okozna. Amennyiben életfenntartó ellátás elutasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt, tehát ebben az esetben sem teszi lehetővé az ellátás elutasítását a törvény a cselekvőképtelen beteg, valamint a cselekvőképességében részlegesen korlátozott beteg számára.¹⁴³

Mindezekén túl, a törvény a pszichiátriai betegekre nézve tartalmaz egy olyan szabályt is, mely alapján ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől a korlátozó intézkedések tekintetében.¹⁴⁴ Mivel a pszichiátriai osztályokon szinte mindennapos, hogy a

¹⁴⁰ JOBBÁGYI (2011) i. m. 57-58.

¹⁴¹ Uo. 57-58.

¹⁴² 1997. évi CLIV. tv. 20. § (1)-(3) bekezdés

¹⁴³ Uo. 21. § (1)-(2) bekezdés

¹⁴⁴ Uo. 191. § (1) bekezdés

sürgősségi gyógykezelés céljából beszállított betegek erősen zavart, esetleg öntudatlan állapotban kerülnek be az osztályra, így a körülményekből eredően igen gyakran a beteg beleegyezése nélkül hajtanak végre rajta fizikai illetve kémiai korlátozásokat.

1.5 A tájékoztatáshoz való jog

A beteg tájékoztatáshoz való joga az egyik legfontosabb betegjognak tekinthető, – a többi betegjog gyakorlásának elengedhetetlen feltételét képezi – a beteg megfelelő tájékoztatás révén képes csak megalapozottan dönteni saját életét, egészségét érintő kérdésekben, és egyenrangúan részt venni a gyógyítás folyamatában.¹⁴⁵

A tájékoztatáshoz való jog kiemelt fontossága ellenére a beteg lemondhat arról, kivéve, ha betegsége ismeretének hiányában mások életét veszélyeztetné, példának okáért egy HIV pozitív betegnek kétséget kizáróan tudnia kell betegsége természetéről, és annak veszélyeiről másokra nézve.¹⁴⁶

Amennyiben a beteg él a tájékoztatáshoz való jogával, úgy részletes felvilágosítást kérhet:

- egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,
- a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,
- a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- a további kezelésekről, valamint
- a javasolt életmódról.

A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdések feltevésére.¹⁴⁷

Az Eütv. előírja, hogy a pszichiátriai betegeket az általános tájékoztatási kötelezettségen felül szóban és írásban is tájékoztatni kell jogaikról, különös

¹⁴⁵ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 46..

¹⁴⁶ JOBBÁGYI (2011) i. m. 56., lásd még: 1997. évi CLIV. tv. 14. § (1) bekezdés

¹⁴⁷ 1997. évi CLIV. tv. 13. § (2)-(3) bekezdés

tekintettel a bírósági eljárással kapcsolatos jogosultságaikra.¹⁴⁸

Ugyanakkor, nem hagyható figyelmen kívül az a tény, hogy sok pszichiátriai beteg éppen betegsége miatt nincs olyan érzelmi vagy elmeállapotban, hogy a betegségről kapott tájékoztatást megértse, sőt betegségének tudatosítása talán súlyosbítaná állapotát.

Az említett esetek indokolják azon törvényi kitélt, miszerint a cselekvőképtelen, és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.¹⁴⁹

1.6 Az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jog

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor a betegről egészségügyi dokumentáció kerül felvételre, mely a betegre vonatkozó személyes adatokat, illetve a beteg egészségi állapotával kapcsolatos információkat tartalmazza.¹⁵⁰

Az Eütv.-ben kimondásra került, hogy az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, míg a dokumentációban szereplő adatokkal a beteg rendelkezik.¹⁵¹

Az Eütv. feljogosítja a beteget, hogy tájékoztatást kérjen az ellátásával összefüggő adatainak kezeléséről, betekinthessen a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba, zárójelentést kapjon a fekvőbeteg-gyógyintézetből való elbocsátásakor, egészségügyi adatairól összefoglaló írásos véleményt kapjon. Jogosult továbbá kiegészíteni, kijavítani az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt egészségügyi dokumentációt.¹⁵²

A betegjogokra vonatkozó általános rendelkezések alapján, a cselekvőképtelen beteg valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg dokumentációjába való betekintési jog a törvény által meghatározott személyeket illeti meg.¹⁵³

Hasonlóan, mint a tájékoztatáshoz való jog esetében, amennyiben a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné vagy más személyiségi jogát sértené, az Eütv. kivételesen lehetővé teszi a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez

¹⁴⁸ Uo. 191. § (2) bekezdés

¹⁴⁹ 1997. évi CLIV. tv. 13. § (5) bekezdés

¹⁵⁰ KÖSZEGFALVI i. m. 75.

¹⁵¹ Uo. 75.

¹⁵² 1997. évi CLIV. tv. 23. § (3)-(4) bekezdés

¹⁵³ Uo. 23. § (6) bekezdés

való jogának korlátozását.¹⁵⁴

1.7. Az orvosi titoktartáshoz való jog

Az orvos a beteg vizsgálata, kezelése során számos, a magánszférába tartozó információhoz jut, melyek nyilvánosságra kerülése súlyosan sértheti a beteg vagy családja érdekeit.¹⁵⁵

Az orvosi titok magántitoknak minősül, melyet a polgári jog is véd, vagyis megsértése esetén sérelemdíj, valamint arányos kártérítés követelhető.¹⁵⁶ Az orvosi titok megsértése bűncselekmény.¹⁵⁷

Az orvos mentesül a titoktartási kötelezettség alól, ha a beteg írásban hozzájárult adatainak közléséhez, valamint, ha azok közlését mások életének, testi épségének, egészségének védelme követeli meg, illetve, ha törvény elrendeli az adatok közlését.¹⁵⁸

1.8. A kapcsolattartás joga

A kapcsolattartás joga összefügg a magánélethez való joggal, vagyis a beteget nem lehet kiszakítani emberi kapcsolataiból.¹⁵⁹

A kapcsolattartáshoz való jog vonatkozásában szabályozott esetkörök természetesen elsősorban a fekvőbeteg-ellátás körében relevánsak.¹⁶⁰

E jog kapcsán biztosítja a törvény a betegek számára látogatók fogadását a gyógyintézetbe, illetve deklarálja a beteg jogosultságát az akár írásbeli, akár szóbeli úton történő kapcsolattartásra más személyekkel.¹⁶¹

A törvény feljogosítja a beteget saját ruhájának, illetve személyes tárgyainak használatára.¹⁶²

A beteget illeti a kapcsolattartás joga a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy vallási szervezet vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával, illetve vallását szabadon gyakorolhatja.¹⁶³

¹⁵⁴ 1997. évi CLIV. tv. 193. §

¹⁵⁵ JOBBÁGYI (2011) i. m. 59.

¹⁵⁶ 2013. évi V. tv. 2:43. §

¹⁵⁷ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről. 223. §

¹⁵⁸ 1997. évi CLIV. tv. 25. § (2)-(3) bekezdés

¹⁵⁹ JOBBÁGYI (2011) i. m. 55.

¹⁶⁰ Uo. 55.

¹⁶¹ KOVÁCSY i. m. 53.; lásd még: 1997. évi CLIV. tv. 11. § (2) bekezdés

¹⁶² 1997. évi CLIV. tv. 11. § (7) bekezdés

¹⁶³ Uo. 11. § (6) bekezdés

A törvény a cselekvőképtelen betegek esetén is lehetővé teszi, hogy a súlyos állapotban levő beteg mellett a törvény által meghatározott személy is ott tartózkodjon. Súlyos állapotú betegnek minősíti a törvény a pszichés krízishelyzetben levő személyt.¹⁶⁴

Mindemellett a valóság azt mutatja, hogy amennyiben a kapcsolat fenntartása a pszichiátriai beteg állapotát önmagára nézve súlyosbítaná, vagy az illető kapcsolattartó személyre jelentene veszélyt, a beteg kapcsolattartási joga korlátozható, feltéve, hogy nem jutott még el betegségének terminális stádiumába.

1.9. A gyógyintézet elhagyásának joga

A törvény rendelkezéseiből kitűnik, hogy a gyógyintézet elhagyásának időpontját elsősorban a beteg belátása alapozza meg, és nem a terápiás érdek.¹⁶⁵

A beteg döntési szabadsága erre nézve, csak akkor korlátozható, ha távozása mások testi épségét, egészségét veszélyeztetné, például pszichiátriai betegek esetén veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén.¹⁶⁶

A törvény előírja, hogy amennyiben a cselekvőképtelen beteg, vagy cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg bejelentés nélkül elhagyja a gyógyintézetet, ennek tényéről a törvényben meghatározott személyt értesíteni kell.¹⁶⁷

A törvény további korlátozást is tartalmaz a cselekvőképtelen betegekre nézve, miszerint esetükben a gyógyintézet elhagyásának joga csak a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.¹⁶⁸

VI. A betegjogi képviselő

1. A betegjogi képviselő, mint sajátos „fogyasztóvédelmi” jogintézmény megteremtése

A betegjogokat nem elegendő deklarálni, ténylegesen biztosítani kell azok érvényesülését a gyakorlatban.¹⁶⁹

¹⁶⁴ 1997. évi CLIV. tv. 11. § (3) bekezdés

¹⁶⁵ KOVÁCSY i. m. 54.

¹⁶⁶ Uo. 54.

¹⁶⁷ 1997. évi CLIV. tv. 12. § (3)

¹⁶⁸ Uo. 12. § (5) bekezdés

¹⁶⁹ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 173.

Előfordulhat, hogy a jogszabály nem teljesen valósítható meg a mindennapokban. Számos betegjog érvényesülése nagyban függ az adott egészségügyi intézmény infrastrukturális, műszaki adottságaitól, például a kapcsolattartáshoz való jog gyakorlása szükségképpen meghatározott látogatási időszakokra kell, hogy korlátozódjon az adott intézményben folyó munka érdekében. A betegjogok érvényesítésének ma Magyarországon több módja is van. Az elsődleges jogalkotói cél ezen jogérvényesítő eszközök kialakításánál a peren kívüli megoldások előnyben részesítése. A betegjogok peren kívüli érvényesítésének eszköze többek között a közvetítői eljárás, a civil szervezetek által kezdeményezett eljárás, a betegjogi panasz, és a jelen alfejezet tárgyát képező betegjogi képviselő is.¹⁷⁰

A betegjogi képviselőt, mint sajátos fogyasztóvédelmi jogintézményt az 1997. évi Eütv. hozta létre, annak érdekében, hogy segítse a betegeket jogaik érvényesítésében, illetve tájékoztassa az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályozással kapcsolatban.¹⁷¹

Az 1997. évi Eütv. a betegjogi képviselői rendszer felállításának időpontját 2000. január 1-jében határozta meg, ennek érdekében született meg a 77/1999. EüM. rendelet a betegjogi képviselők jogállásáról és az eljárási szabályokról.¹⁷²

A korábbi, önálló szabályozást nyújtó 77/1999. EüM. rendeletet a 1/2004. ESzCsM rendelet váltotta fel, mely így egy közös rendeletbe foglalta a beteg-, az ellátott-, illetve a gyermekjogi képviselőkre vonatkozó általános és speciális rendelkezéseket.¹⁷³

Egészen 2012 decemberéig a fent említett 1/2004 ESzCsM rendelet tartalmazta a betegjogi képviselőkre vonatkozó hatályos előírásokat, azonban a Semmelweis Terv keretében a kormány az 1208/2011. Korm. határozatban döntött egy új intézmény, az Országos Betegjogi és Dokumentációs Központ létrehozásáról.¹⁷⁴

A kormány az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII.30) Korm. rendelettel 2012. augusztus 1-jei hatállyal hozta létre az OBDK-t,¹⁷⁵ mely egységes, egykapus, komplex betegjogi és dokumentációs központ, számos feladata mellett ellátja a betegjogi képviselők

¹⁷⁰ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 173.

¹⁷¹ BALÁZS Péter - SZTRILICH András: *Jogi szabályozás az egészségügyben*, Semmelweis Egyetem ETK, Budapest, 2008. 144.

¹⁷² Uo.144.

¹⁷³ KOVÁCSY i. m. 96.

¹⁷⁴ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 182.

¹⁷⁵ Internet: <http://www.obdk.hu/rolunk.html> (Letöltés ideje: 2014. 04. 23.)

rendszerének működtetését is.¹⁷⁶ Az OBDK-t megelőzően a betegjogi képviselői tevékenység feltételeinek biztosítását és a koordinálását a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány végezte.¹⁷⁷

A betegjogi képviselők eljárási jogkörének terjedelme nem változott az OBDK létrehozása és a korábbi ESzCsM rendelet hatályon kívül helyezése ellenére sem, jelenleg az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII.30) Korm. rendelet biztosítja a betegjogi képviselők eljárásának jogszabályi hátterét.¹⁷⁸

2. A betegjogi képviselő személye

A betegjogi képviselőnél a vonatkozó rendelet az alábbi feltételeket rögzíti, mint alkalmazási feltételt:

- meghatározott felsőfokú végzettség (fogorvos, gyógyszerész, egyetemi szintű okleveles ápoló, főiskolai szintű diplomás ápoló, egészségügyi intézetvezető vagy szakoktató, védőnő, egyéb egészségügyi felsőoktatásban szakképzettséget szerzett személy),
- legalább 120 órás jogvédelmi képviselői tanfolyam elvégzése, és ezt követően a vizsga eredményes letétele,¹⁷⁹
- büntetlen előélet.¹⁸⁰

Az Egészségügyről szóló 1997. évi törvény, valamint annak végrehajtására vonatkozó kormányrendelet tartalmaz bizonyos összeférhetlenségi okokat a betegjogi képviselői munkakörre nézve, melyek közül kiemelendő:

- az Eütv. 32. § (2) bekezdése, mely kimondja, hogy a betegjogi képviselő nem állhat azzal az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt,
- továbbá a 214/2012. kormányrendelet 4. § (5) bekezdése alapján, az ügyvédi gyakorlatot folytató személy – az ügyvédekről szóló törvény szerint az

¹⁷⁶ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 182.

¹⁷⁷ KOVÁCSY i. m. 97.

¹⁷⁸ HIDVÉGINÉ - SÁRINÉ (2012) i. m. 183.

¹⁷⁹ 214/2012. (VII.30) Korm. rendelet az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról 4. § (3) bekezdés, 5. § (1) bekezdés

¹⁸⁰ 1997. évi CLIV. tv. 30. § (1a) bekezdés

ügyvédi tevékenységét szüneteltető ügyvéden kívül¹⁸¹ – sem láthat el betegjogi képviselői teendőket.

3. A betegjogi képviselő tevékenysége

A betegjogi képviselő az OBDK-val munkavégzésre irányuló jogviszony keretei közt látja el feladatait.¹⁸² Egyedi ügyekben kizárólag a beteg meghatalmazása alapján járhat el.¹⁸³

A betegjogi képviselőnek mind a fekvőbeteg-, mind a járóbeteg ellátás vonatkozásában kell képviselői feladatokat ellátnia,¹⁸⁴ noha a törvényi szabályozásból is megállapítható, hogy a fekvőbeteg ellátás kiemelt szerepet kap munkája során.¹⁸⁵

Jogvédelmi tevékenységéből fakadóan a betegjogi képviselő segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, segíti panaszai megfogalmazásában, a beteg írásbeli meghatalmazása esetén saját maga tesz panaszt az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél vagy fenntartójánál, valamint rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról.¹⁸⁶

Ahhoz, hogy a betegjogi képviselő a fentiekben vázolt feladatainak eleget tudjon tenni, jogosult, az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve:

- az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni,
- a vonatkozó iratokba betekinteni, de köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, valamint a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően kezelni,
- az egészségügyben dolgozókhoz kérdést intézni,¹⁸⁷ mely kérdések vonatkozásában az egészségügyi dolgozókat válaszadási kötelezettség terheli.¹⁸⁸

¹⁸¹ 1998. évi XI. törvény az ügyvédekről 17. § (2) bekezdés

¹⁸² 214/2012. (VII.30) Korm. rendelet 5. § (5) bekezdés

¹⁸³ 1997. évi CLIV. tv. 30. § (3) bekezdés

¹⁸⁴ KÖSZEGFALVI. i. m. 100.

¹⁸⁵ 214/2012. (VII.30) Korm. rendelet 9. § (1) bekezdés: „A betegjogi képviselő az OBDK által meghatározott időtartamban fogadóórát tart a 100 ágyasnál nagyobb kapacitású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóknál.”

¹⁸⁶ 1997. évi CLIV. tv. 30. § (2) bekezdés

¹⁸⁷ Uo. 31. § (1)-(2) bekezdés

¹⁸⁸ KÖSZEGFALVI i. m. 110.

Eljárásáról és annak eredményéről a betegjogi képviselőt írásbeli tájékoztatási kötelezettség terheli a jogosult illetve a panaszos, továbbá a szolgáltató intézmény, esetlegesen az intézmény fenntartójának irányában. Munkájáról, tapasztalatairól az OBDK által meghatározott formában évente beszámolót készít.¹⁸⁹

A betegjogi képviselő működésének jelentősége elvitathatatlan a betegek jogainak védelme érdekében, jogkörei azonban messze nem érik el a 2010-ben megszüntetett Egészségbiztosítási Felügyelet irányítása alatt kontroll tevékenységet végző személy jogköreit, aki váratlan, bejelentés nélküli látogatásai során ellenőrizte a betegellátás színvonalát az egyes egészségügyi intézményekben, az eljárása során tapasztaltakról statisztikákat és felméréseket készített, mulasztások esetén pénzbírságot szabhatott ki.

4. Speciális feladatai a pszichiátriai betegeket illetően

Az Eütv.-ben a betegjogi képviselő feladatai között kiemelten szerepel, hogy a betegjogi képviselő különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére.¹⁹⁰

Ennek megfelelően a betegjogi képviselőt a pszichiátriai betegekkel összefüggésben számos plusz jogosítvány illeti meg, figyelemmel arra, hogy az ilyen betegek érdekérvényesítő képessége jóval kisebb, mint más betegtársaiké.¹⁹¹

A pszichiátriai betegek vonatkozásában az Eütv. szélesebb képviseleti joggal ruházza fel a betegjogi képviselőt, mint más betegcsoportok esetében, mivel képviseleti jogot biztosít számára a beteg gyógykezelését érintő bírósági nem peres eljárásban is.¹⁹²

Amennyiben a beteg vagy annak törvényes képviselője felhatalmazást ad rá, a betegjogi képviselő bírósági eljárás során is jogosult képviselni a beteg érdekeit.¹⁹³

Az Eütv.-nek a pszichiátriai betegek vonatkozó rendelkezései kimondják, hogy a pszichiátriai betegek alapjogait egészségügyi ellátásuk során fokozott védelemben kell részesíteni,¹⁹⁴ ebből kifolyólag a betegjogi képviselőt haladéktalanul értesíteni kell, ha a pszichiátriai beteget, veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartása következtében, személyes szabadságában korlátozni kell vagy az

¹⁸⁹ 214/2012. (VII.30) Korm. rendelet 7. § (5) bekezdés d) és e) pont

¹⁹⁰ 1997. évi CLIV. tv. 30. § (5) bekezdés

¹⁹¹ KÖSZEGFALVI i. m. 105.

¹⁹² Uo. 105.

¹⁹³ 1997. évi CLIV. tv. 201. § (4) bekezdés

¹⁹⁴ Uo. 189. § (1) bekezdés

egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogát az egészségügyi intézmény a törvényi feltételek fennállása esetén korlátozza.¹⁹⁵

Betegjogi képviselőként eljáró szakember elmondásai alapján, minden betegjogi képviselő illetékességi területén található legalább egy olyan egészségügyi intézmény, amelyben van pszichiátriai osztály. Munkájuk során 100 olyan esetre, amiben valamilyen korlátozó intézkedésre kerül sor, legfeljebb egy panasz jut, mely leggyakrabban abból fakad, hogy az érintett beteg nem szolgált rá, vagyis vele szemben méltatlan volt az adott korlátozó intézkedés alkalmazása, vagy a korlátozást aránytalanul durvának élte meg a beteg.

A szakember elmondásából kiderült az, hogy sajnós a legfőbb probléma a panaszra okot adó helyzetekkel, hogy nem lehet rekonstruálni, hogy pontosan mi is történt, mert vagy nincs cselekvőképes, kihallgatható tanú, például a jogsértést az érintett egy másik betegtársától szenvedte el egy pszichiátriai otthonban, vagy a tanú az ügyben való érintettsége miatt nem hallgatható meg, például a beteg kezelőorvosa, ápolója. Következésképp, hiába látható, hogy nagy valószínűséggel a panaszost tényleges joghátrány érte, ezt nem tudják már utólag bebizonyítani.

Pszichiátriai osztályokon gyakori problémaként jelentkezik, hogy az osztályon kezelt fekvőbetegek önkényesen eltávoznak az osztályról, súlyos állapotukból fakadóan azonban ez gyakran vezethet a halálukhoz, példának okáért a beteget nem találják meg időben, így halálra fagy az utcán vagy súlyos balesetet szenved, és nem kap azonnali ellátást, a beteg hozzátartozói pedig érthetően okolják az egészségügyi intézményt a történetekért. Tény azonban, hogy nehezen várható el az állandó, minden betegre kiterjedő kontroll az intézmények részéről, hiszen személyi állományuk ezt egyértelműen nem teszi lehetővé, példaként egy 50 főt befogadó pszichiátria osztály éjjeli ügyeletén dolgozó 4-5 fős személyzet biztosan nem fogja tudni folyamatos ellenőrzés alatt tartani az osztályon fekvő betegeket.

A pszichiátriai betegek otthonaiban úgyszintén mindennapos problémaként jelentkezik a betegek permanens megfigyelése, gyakori, hogy a betegek egymást fizikálisan bántalmazzák vagy molesztálják, esetleg lopnak egymástól.

A bizonyíthatatlanságból eredő orvosolatlan sérelmek megszüntetésére születtek olyan kezdeményezések, melyek felvetették, hogy a pszichiátriai osztályokon és otthonokban kamerás megfigyelőrendszer kellene alkalmazni, valamint a

¹⁹⁵ 1997. évi CLIV. tv. 194. § (1) bekezdés

pszichiátriai fekvőbeteg ellátásban részesülő betegekre nyomkövetőt kellene helyezni, csakhogy ezek az indítványok alkotmányjogilag erősen támadhatóak.

Kérdésként merülhet fel azonban, hogy ha éppen az Alaptörvényi rendelkezésekből indulunk ki, akkor az élet, a testi és lelki egészség védelme nem előbbre való-e, mint a személyiségi jogok sérelmének megelőzése?

VII. A pszichiátriai betegek állandó gondozása

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) bezárására 2007-ben került sor, mert az intézmény jelentősen eladósodott. Azok a betegek, akiket más kórházak pszichiátriai osztályai nem tudtak befogadni, magukra maradtak betegségükkel.¹⁹⁶

2013-ban a Nyíró Gyula Kórház keretein belül létrejött az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (OPAI), mely az OPNI utódjának tekinthető, mivel a lokális ellátáson túl, az ország egész területéről fogadhat betegeket a pszichiátriai és addiktológiai osztályain, szabad férőhelyeinek arányában.¹⁹⁷

Az OPNI mintegy 840 ágygal működött, ezzel szemben az OPAI-ben jelenleg a pszichiátriai betegek ellátására 350, az addiktológiai esetekre körülbelül 90 ágy áll rendelkezésre. Mindezek alapján talán kijelenthető, hogy az OPAI megközelítőleg sem tudja pótolni a pszichiátriai ellátás területén a OPNI több, mint 100 éves múltra visszatekintő tevékenységét.¹⁹⁸

Talán levonható a következtetés, hogy egyfajta ördögi kör alakult ki azzal, hogy nincs már olyan országos hatáskörű pszichiátriai intézet, mely ténylegesen rendelkezik hatáskörének megfelelő befogadóképességgel. Ilyen intézmény hiányában ugyanis a betegek gyógyításának, hosszú távú gondozásának hatékonysága folyamatosan romlik, így egyre nehezebben kezelhető állapotba kerülnek, még inkább növelve egy ilyen intézmény szükségességét.

Ma Magyarországon, egy pszichiátriai betegre elkerülhetetlen „karrier” vár. Az elmebetegséggel küzdő emberek élete elkésérítően ingerszegény, életük középpontjába diagnosztizálásukat követően betegségük kerül. A legtöbb olyan beteget, aki szélsőségesen súlyos tünetekkel, például hallucinációkkal vagy

¹⁹⁶ Internet: http://ujnemzedek.hu/multimedia/kongo_tebolyda_igy_nez_ki_most_az_elhagyott_opni_-1974 (Letöltés ideje: 2014. 10. 25.)

¹⁹⁷ Internet: <http://nygy-opai.hu/korhazismerteto/feladatunk> (Letöltés ideje: 2014. 10. 25.)

¹⁹⁸ Internet: http://hvg.hu/itthon/20121010_A_Nyiro_Gyula_Korhazban_lesz_az_uj_Lipot (Letöltés ideje: 2014. 10. 25.)

téveszmékkel járó pszichiátriai betegségben szenved, a diagnózist követően esetleg még egészségügyi intézményen kívül a lakóhelyén kezelik pár évig, ahogy betegsége súlyosbodik, egyre többször kerül be pszichiátriai osztályra sürgősségi gyógykezelés céljából, majd végleges jelleggel pszichiátriai betegek otthonában helyezik el, ahol végül haláláig kezelik, megfigyelés alatt tartják.

Az országos hatáskörű intézmény hiányán túl, jelenleg a kórházi fekvőbeteg osztályokon a pszichiátriai betegeknek csak sürgősségi ellátására van lehetőség a férőhelyek korlátozottságából és a személyzet alacsony létszámából kifolyólag. Szükség lenne egy hatékonyan működő olyan intézményrendszer kiépítésére, amely el tudja látni a helyi szintű, közösségi jellegű foglalkoztatását azoknak a pszichiátriai betegeknek, akiknek elegendő lenne az időszakos terápiás foglalkozás, állapotuk romlásának megelőzéséhez.

A pszichoterápiás foglalkozások egyfajta alternatívát kínálnának a hagyományos gyógyszeres pszichiátriai kezeléssel szemben. A hangsúly ezen kezelési módszerek esetében az orvos-beteg, valamint a beteg és környezete közötti személyesebb kapcsolatra helyeződik. Jó példája a pszichoterápiában rejlő lehetőségeknek az IMEI-ben már évek óta sikerrel alkalmazott művészetterápiás foglalkozás, valamint az úgynevezett pszichodráma csoport működése, melyeket korábban az OPNI-ban is eredményesen alkalmaztak éveken keresztül.

A jelenlegi ellátórendszer személyzeti túlerheltségéből és hiányos befogadóképességéből fakadóan azonban éppen arra nincs lehetőség, hogy az elmebetegséget kommunikációval, elmebeli kapcsolattal gyógyítsák, kezeljék.

„Kimondhatta az Alkotmánybíróság, hogy nincs az életre méltóbb és méltatlanabb, hogy emberi méltósága és élete mindenkinek csorbíthatatlan, függetlenül fizikai vagy szellemi állapotától. Az alapelvek megvalósítása az igazi próbatétel, s ez mindig függ a társadalom és az érintett szakmák uralkodó nézeteitől. Az emberiség ennek keretében érvényesül – s szerencsés esetben átalakítja e nézeteket.”¹⁹⁹

¹⁹⁹ Sólyom László köztársasági elnök beszéde a „A Zárt Térből a Társadalom – az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet múltja, jelene és jövője” című konferencián

Zárszó

Dolgozatommal a társadalom egy olyan csoportjának helyzetére világítottam rá, akik kiszolgáltatott állapotuk ellenére méltatlanul kevés figyelemben részesülnek mind az állam, mind a társadalom többi tagja által.

Az elmebeli megbetegedéseket és az ilyen betegségben szenvedő embereket még korunkban is erős megbélyegzés és elutasító hozzáállás fogadja. Ezen nem segít a szakmán belül jelentkező motivátlanság sem, a törekvés hiánya, hiszen a legtöbb komolyabb pszichiátriai betegség mind a mai napig gyógyíthatatlan, így a szakemberek számára is legtöbbször kudarc a pszichiátriai betegek kezelése, jelentősen rontva a beteg és orvos közötti viszonyt.

A jelenlegi törvényi szabályozás alkalmazhatóságának dilemmái és az egészségügyi ellátórendszer komoly infrastruktúrális hiányosságai – mindamelllett, hogy voltaképpen egymást erősítik, hiszen az emberi jogilag aggályos törvényi háttér alapot szolgáltat az ellátás során elkövetett visszaéléseknek, az egészségügyi ellátórendszer jelenlegi fejletlensége mellett pedig nagy valószínűséggel egy megfelelőbb jogi háttér mellett sem lenne képes elfogadható ellátást nyújtani az elmebetegséggel küzdők számára, – azt eredményezik, hogy a pszichiátriai betegek mindinkább izolálódnak a társadalomtól.

Megfigyelhető, hogy a pszichiátriai otthonokban élő, illetve az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetbe bekerült betegek szinte kétségbeesetten ragaszkodnak az otthont adó intézményhez, mely biztonságot nyújt a külvilággal szemben.

Ennek azonban nem szabadna így lennie. Az elmebetegség nem választás kérdése. Az ilyen betegségben szenvedő embereknek épp úgy meg kell küzdeniük a maguk sorsával, mint a társadalom bármely tagjának.

Dolgozatommal célom volt mélyebb betekintést nyújtani a pszichiátriai betegek életébe, és rámutatni annak fontosságára, hogy az elmebetegséggel küzdőknek nem kevesebb szükségük van a mindenkori jogalkotó figyelmére, valamint a társadalom elfogadására és megértésére, mint a testi megbetegedés folytán kiszolgáltatott helyzetbe került betegtársaiknak.

Forrásjegyzék

Hivatkozott irodalom

BALÁZS Péter - SZTRILICH András: *Jogi szabályozás az egészségügyben*, Semmelweis Egyetem ETK, Budapest, 2008.

CSERNUS Eszter: Önrendelkezés –Hol húzódnak a határok határai?, *Fundamentum*, 2005. 2. szám

DÓSA Ágnes: *Az elmebetegek gyógykezelésének jogi kérdései*, Magyar Jog, 1995. június

DÓSA Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG-Orac Kiadó, Budapest, 2010.

FEKETE Mária - GRÁD András: *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, HVG-Orac Kiadó, Budapest, 2012.

FRIDLI Judit: *A pszichiátriai betegek jogairól*, Fundamentum, 1997. 1. szám

FRIDLI Judit (szerk.): *Pszichiátria és betegjogok*, Társaság a szabadságjogokért, Budapest, 2002.

Gondnokság és emberi jogok Magyarországon, Központ A Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, Budapest, 2007.

GRÁD András - WELLER Mónika: *A strasbourgi emberi jogi bírászkodás kézikönyve*, HVG-Orac Kiadó, Budapest, 2011.

HANTI Péter: *Felelősség és kockázatmenedzsment az egészségügyben*, Complex Kiadó, Budapest, 2013.

HARMATHY Attila: *Az elmebetegek polgári jogi jogállása*, Jogtudományi Közlöny, 1985. szeptember

HIDVÉGINÉ dr. Adorján Livia - SÁRINÉ dr. Simkó Ágnes: *A betegek jogairól*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2012.

HIDVÉGINÉ dr. Adorján Livia - SÁRINÉ dr. Simkó Ágnes: *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013.

JOBBÁGYI Gábor: *Orvosi jog*, Szent István Társulat, Budapest, 2011.

JOBBÁGYI Gábor: *Személyi és családi jog*, Szent István Társulat, Budapest, 2012.

KÁNTORNÉ dr. Burus Zsuzsa: *A kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendeléséről és felülvizsgálatáról*, Magyar Jog, 1997. 2. szám

KECSKÉS László: *Polgári Jog (A személyek joga)*, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2010.

KOVÁCS Györgyi - SZIKLAY Júlia - ZOMBOR Ferenc: *A pszichiátriai betegek joga személyes adataik védelméhez*, Alkotmány- és Jogpolitikai Intézet, Budapest, 1997.

KOVÁCSY Zsombor: *Egészségügyi jog*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.

KÖSZEGFALVI Edit: *Egészségügyi és betegjogi kézikönyv*, KJK Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2001.

KUNCZ Elemér: *Igazságügyi pszichiátria*, Medicina Kiadó, Budapest, 2011.

LENKOVICS Barnabás - SZÉKELY László: *Magyar Polgári jog (A személyi jog vázlata)*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 2001.

ifj. LOMNICI Zoltán: *Az orvoslás joga*, Lélekben Otthon Kiadó, Győr, 2009.

Magyar Pszichiátriai Társaság Etikai Kódexe

PÁRKÁNYI Eszter: *A cselekvőképességet érintő eljárások dilemmái*, Esély: Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 2014/5. sz.

Pszichiátriai Kényszerbeszállítások: Jogi Problémák a törvényi szabályozásban, Állampolgári Bizottság Az Emberi Jogokért Alapítvány, 2005

Sólyom László köztársasági elnök beszéde a „A Zárt Tébolydától a Tárt Kapuig – az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet múltja, jelene és jövője” című konferencián

SZABÓ András: *Az elmebetegek helyzete a magyar büntetőjogban*, Jogtudományi Szemle, 1985. szeptember

SZÉKELY László: *A polgári jog alapjai*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 2007.

SZLADITS Károly: *A magyar magánjog*, Grill Károly Könyvkiadó vállalata, Budapest, 1941.

TRINGER László: *A pszichiátria tankönyve*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2005.

UNGVÁRI Gábor - KARCZAG István: *Igazságügyi szakértői tapasztalatok a gondnokság alá helyezés rendszerével kapcsolatban*, Jogtudományi Közlöny, 1984. október

VÉKÁS Lajos (szerk.): *Az új Polgári Törvénykönyv magyarázatokkal*, Complex Kiadó, Budapest, 2013.

Jogszabályok

1952. évi III. törvény a Polgári Perrendtartásról

1959. évi IV. törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről

1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről

1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről

1998. évi XI. törvény az ügyvédekről

1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról

77/1999. EüM. rendelet a betegjogi képviselők jogállásáról és az eljárási szabályokról

36/2003. (X. 3.) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről

1/2004 ESzCsM rendelet a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő működésének feltételeiről

60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

Magyarország Alaptörvénye

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

214/2012. (VII.30) Korm. rendelet az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról

2013. évi V. törvény a Polgári törvénykönyvről

2013. évi CLXXVII. törvény Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről

Bíróági határozatok

BH 12.527/1978.

BH 21.418/1995.

Internetes források

<http://www.humanamagazin.eu/rovatokmenu/rovatok/hatter/item/2200-veszelyes-pszichiatricai-betegek>

<http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Hungary.pdf>

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gondnoksag11.pdf>

<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-77036>

<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113293>

<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-98800>

<http://www.obdk.hu/rolunk.html>

http://ujnemzedek.hu/multimedia/kongo_tebolyda_igy_nez_ki_most_az_elhagyott_opni_-1974

<http://nygy-opai.hu/korhazismerteto/feladatunk>

http://hvg.hu/itthon/20121010_A_Nyiro_Gyula_Korhazban_lesz_az_uj_Lipot

Köszönetnyilvánítás

Végezetül, köszönetemet szeretném kifejezni dolgozatom megírásához nyújtott segítségéért,

Dr. Mina András, betegjogi képviselőnek.