

Kerekes Szilvia

bírósági titkár, Debreceni Járásbíróság

A pszichiátriai betegek gyógykezelése elrendelésének és bírósági felülvizsgálatának elméleti és gyakorlati kérdései

Debreceni Jogi Műhely, 2016. évi (XIII. évfolyam) 1-2. szám (2016. július 31.)

Sokaknak van előítélete, féelme a pszichiátriai kezeléssel kapcsolatban. Elektrosokk, gumiszoba, kényszerzubbony, begyógyszerezett zombiként dülöngélő szerencsétlenek.

Új módszerek a gyógyszeres kezelésben és a pszichoterápiában

A gyógyszeres pszichiátriai kezelés története során lényeges változás csak az elmúlt 30 évben következett be. Korábban az erős nyugtatáson kívül semmilyen érdemi kezelés nem létezett, a súlyosabb esetekben a fizikai rögzítés, vagy a nagyon erős szerek által: „kémiai kényszerzubbonynak” nevezett lenyugtatót használták.

A gyógyszerek és a pszichoterápiás módszerek fejlődésével azonban a pszichiátriai kezelés teljesen megváltozott. A nyugtatás helyett a beteg aktivitásának fokozása a cél. Felismerték, hogy az erős nyugtatás nem feltétele a hatékony gyógyszeres kezelésnek, sőt mellékhatásnak tekinthető. A szorongást, féelmeket, fóbiákat, depressziót csak nyugtatásával kezelni ma már műhiba. A korszerű antidepresszívumok úgy képesek oldani ezeket a panaszokat, hogy a páciens aktivitása, teljesítőképesége javul. Olyan alvászajvító szerek jelentek meg, melyek nem okoznak másnap kábaságot, és az általuk kiváltott alvás jellege jobban hasonlít a természetes alváshoz. A gyógyszerkutatások egyik fő vezérfonala a mellékhatások csökkentése lett, így az utóbbi években sorra jelentek meg az újabb és újabb gyógyszer-generációk, melyeknél minimalizálták a korábbi gyógyszerekre jellemző erős mellékhatásokat.

A pszichoterápia is jelentős fejlődésen ment át az elmúlt évszázadban. A tudatos, tervezett pszichoterápiás beavatkozás Freud nevéhez köthető. Mint minden új felfedezésnek, ennek is megvoltak a kezdeti túlzásai, melyeket az évtizedek alatt fokozatosan a háta mögött hagyott. Freud felismerése, hogy életünket csak részben irányítják tudatos döntéseink és létezik egy tudattalan tartomány, melyen olyan erők működnek, amikre nincsen rálátásunk, forradalmi gondolat volt az 1800-as évek végén, 1900-as évek elején. Az elmúlt száz évben a pszichoterápia is rengeteget változott, fejlődött. Freud az elfojtott szexualitást gondolta a tudatalatti fő mozgatóerejének, és terápiáinak is ezt állította a fókuszába.

A pszichoterápiának van egy szűkebb és egy szélesebb értelmezése. Tágabban értelmezve minden beszélgetés, ami akár csak pillanatnyilag megnyugtató a betegre pszichoterápiának vehető. Aktuális feszültség levezetésére, megnyugtatóra ez elegendő lehet, de a szükséges tartós változást nem hozza meg. Szűkebb értelemben véve a pszichoterápia egy strukturált rendszer, megfogalmazott célokkal, a változás érdekében tudatos technikákat alkalmazva. Célja tartós változás elérése egy a pácienssel együtt történő kitartó közös munka révén. A páciens meghallgatása, pillanatnyi ventilálás,[1] a feszültség levezetése, néhány jó tanács adása, megnyugtatója ebből a szempontból nem nevezhető pszichoterápiának.

Laikusok számára zavaró lehet a pszichoterápiás módszerek sokfélesége. Freud óta számtalan pszichoterápiás iskola alakult, más és más szemlélettel, módszerrel.

A legelterjedtebb pszichoterápiás módszerek:

- Pszichoanalitikus terápia: viselkedésünket, érzelmi állapotainknak, motivációinkat meghatározó tudaton kívüli tényezőknek, a tudatalattinak nevezett erőket helyezi a terápia fókuszába
- Kognitív terápia: gondolkodásunkban jelenlévő sablonokat, gondolkodási mintákat veszi célba. (pl.: jaj már csak fél üveg borom van - de jó, még van fél üveg borom stb.) Ezek szisztematikus feltérképezésével és átalakításával foglalkozik. Jóval kevesebb hangsúlyt helyez az érzelmi motivációkra, és tudatalatti tartalmakra
- Viselkedés terápia: bizonyos pszichiátriai betegségek (pl. kényszerek, fóbiák) kezelésére alkalmazzák
- Módosult tudatállapot terápia: autogén tréning, hipnózis, imagináció. Szimbólumokkal, képekkel, emlékekkel dolgozó módszerek, melyeket speciális ún. „módosult tudatállapotban” végeznek
- Csoport terápia: általában zárt csoportban, 1-2 évig tartó terápia. Legismertebb a pszichodráma, melyben a csoporttagok dramatikus eszközökkel a saját életük problémáit jelenítik meg, és keresnek új érzelmi és viselkedésbeli megoldásokat
- Család és párterápia: kapcsolati problémák kezelésének hatékony módja [2]

A problémáik miatt pszichiátriai kezelést keresőket gyakran foglalkoztatja az a kérdés, hogy gyógyszeres kezelést vagy pszichoterápiát vegyenek igénybe.

A valóságban a kettő nem zárja ki egymást. A gyógyszeres kezelés gyakran a tünetek enyhítését szolgálhatja, míg a pszichoterápia a változásra ad esélyt, hogy önmagunkban olyan változás induljon el mely a tüneteket tartósan megszünteti. Bizonyos pszichiátriai betegségek, mint pl. a mániás depresszív betegség, a súlyos depresszív állapotok, súlyos kényszerek, pszichotikus állapotok esetében legtöbbször elengedhetetlen, és feltétlenül javasolt a gyógyszeres kezelés. Számtalan más esetben a páciens dönti el, hogy a saját esetében mit választ. Mondjuk az igen gyakori pánik betegségénél általános tendencia, hogy gyógyszerrel a beteg panaszait gyorsan és jelentősen csökkenteni lehet, de annak elhagyása után a személyiség változásának hiányában, a tünetek ismét fellángolhatnak.

Előnyök és hátrányok

Ismerni kell mindkét módszernek az előnyeit, és hátrányait, várható következményeit.

A gyógyszeres kezelés a páciensek számára egyszerűbbnek tűnik, kevesebb áldozatot kíván. Hatása általában lényegesen gyorsabb, sokszor egy-két hét alatt jelentős javulást eredményez. Mivel ritkább orvos - beteg találkozást igényel - a beállított állapotú beteg havonta találkozik orvosával- magánrendelés esetén a költségek is alacsonyabbak. A páciens a hagyományos beteg szerepet követi, saját felelőssége a gyógyulásban kisebb, az orvos, a gyógyszer végzi el a gyógyítást, ő inkább passzív részese a folyamatnak. A pszichoterápiás kezelés sokkal nagyobb bevonódást igényel.[3]

Itt egyáltalán nem elég, ha a páciens mintegy „átadja magát” az orvosnak, hogy az végezze el rajta a szükséges gyógyító beavatkozást. A sikeres pszichoterápia komoly elköteleződést, motivációt és mentális munkát kíván meg a páciens-től. Továbbá el kell fogadnia, hogy a gyógyulás folyamata lassabb, hosszabb időt vehet igénybe. A pszichoterápiás kezelésnél, hogy a tünetekben és a személyiségben változások történjenek a terápia gyakorisága fontos

tényező, így ez mind időben, mind anyagilag, mind személyes bevonódás tekintetében nagyobb áldozatot kíván.[4]

A pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésének jogi szabályozása

Az egészségügyi ellátás szabályait és rendszerét, ezen belül a pszichiátriai betegek gyógykezelésének szabályait az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) határozza meg. A törvény a betegjogok védelméről és érvényesülésének módjáról külön fejezetben rendelkezik.

Fogalmak

a) pszichiátriai intézet: „minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó ellátóhely, amely pszichiátriai betegek pszichiátriai betegsükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. A 189-195. § tekintetében pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai betegek otthona, valamint rehabilitációs intézete, ideértve az átmeneti intézményt is. A pszichiátriai betegek otthonára és rehabilitációs intézetére vonatkozó eltérő szabályokat külön jogszabály állapítja meg. Külön jogszabály tartalmazza a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelést, ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat”;

b) veszélyeztető magatartás: „a beteg - mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel hárrítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt”;

c) közvetlen veszélyeztető magatartás: „a beteg - akut mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárrítható el”;

d) pszichiátriai beteg: „az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózist állítja fel”. [5]

Általános szabályok

A pszichiátriai betegek kötelező intézeti elhelyezésének szabályozásakor kitüntetett figyelmet kell fordítani arra a tényre, hogy ez az eljárás – még ha igaz is, hogy célja az egyén érdekében álló terápia – a szabadságkorlátozás esetei közé tartozik.

Növeli a kötelező gyógykezelés elrendelésének súlyát, hogy a pszichiátriai intézeti gyógykezelés ténye – a pszichiátriai betegeket övező előítéletek miatt – hátrányos megkülönböztetésekhez vezethet akár az egyén magánéletében, akár társadalmi szerepeiben. Olyan negatív hatások érhetik a beteget, melyek – túl a kórházi kezelés mellékhatásain – döntő befolyással bírnak az életére.

A mentális betegek kényszerű beutalása sajátos változata a szabadságkorlátozásnak; sajátosságát az adja, hogy a jogfosztásra nem valamilyen cselekedet szolgál alapul, – mint például a bűnelkövetők esetében – hanem egy állapot, a mentális működés valamilyen zavara, mely önmagában elégséges lehet a szabadságkorlátozás elrendeléséhez. [6]

A törvényi szabályozás szerint elegendő a potenciális veszély arra, hogy a beteg másokat károsító cselekedetet hajtson végre, nem kell, hogy azt már meg is tegye, sőt olyan magatartás is indokolhatja a kötelező intézeti gyógykezelést, ami másokra egyáltalán nem, de saját magára veszélyt jelent. A továbbiakban pedig nagy valószínűséggel fordul elő az így kezelt betegnél, hogy viselnie kell akár a gyógykezelés negatív hatásait, a hátrányos társadalmi megkülönböztetést is ideértve. Érthető tehát, hogy e hátrányos helyzetű, kiszolgáltatott állapotban lévő betegcsoport jogai fokozott védelemre szorulnak, és különös garanciákat kell tartalmaznia gyógykezelésük szabályainak.

Az Eütv. általános betegjogokat felsoroló (II. fejezet) részében meghatározott jogosultságokon kívül – ebben az esetben különösen az emberi méltósághoz való jogra, a kapcsolattartás jogára, az önrendelkezéshez való jogra és a betegjogi képviselői rendszerre kell gondolni - a pszichiátriai betegek jogaira különös szabályok vonatkoznak.

Alapszabály, hogy az elmebetegségben szenvedők jogai korlátozására csak a vonatkozó törvényben foglaltak szerint, feltétlenül szükséges mértékben és ideig és csak jól körülírt magatartás esetén szabad korlátozni, az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem sérülhet. A két magatartásforma közül a veszélyeztető magatartás a pszichés állapot zavara következtében kialakuló, saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelentő cselekedet vagy ennek lehetősége, mi sürgős intézetbevitelt nem indokol. A közvetlen veszélyeztető magatartás abban különbözik az előzőtől, hogy a pszichés állapot akut zavara következtében alakul ki, és a potenciális vagy megvalósuló veszély közvetlen és súlyos.

A mentális megbetegedetteknek joguk van arra, hogy gyógykezelésük lehetőség szerint családi vagy lakókörnyezetben történjen, oly módon, hogy a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel vigyék végbe és a személyes szabadság korlátozására csak feltétlenül indokolt esetben, önmaga vagy mások veszélyeztetése esetében és csak addig kerüljön sor, amíg a veszély el nem hárul.

Fontos, hogy minden betegjogi korlátozást részletesen dokumentálni és indokolni kell. Van olyan eset a beteg kezelése során, hogy – veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít – amikor beleegyezésétől el lehet tekinteni, azonban a tájékoztatást ekkor is meg kell kísérelni, a lehetőségek függvényében. Azt a beteget, akit pszichiátriai intézetbe vettek fel, az általánosan előírt tájékoztatáson túl, szóban és írásban (!) tájékoztatni kell jogairól, különösen az intézeti gyógykezelést felülvizsgáló bírósági eljárásról, az azzal kapcsolatos jogosultságairól. [7]

Az intézeti gyógykezelés

Ahogy az Eütv. 196. §-a is rögzíti, a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének

- a) a beteg beleegyezésével vagy jogszabályban felhatalmazott személy (törvényes képviselő, házastárs, gyermek, szülő) kérelmére (önkéntes gyógykezelés),
- b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (sürgősségi gyógykezelés),
- c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (kötelező gyógykezelés) van helye (Eütv. 196. §).

Önkéntes gyógykezelés

Az Eütv. 197. § (1) bekezdés szerint a gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a betegellátás általános szabályai szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett (Eütv. 197. § (1) bek.).

A kezelésre önként vállalkozó pszichiátriai beteg nagyobb terápiás eredményességre számíthat és a gyógykezeléshez fűződő jogaival is szabadabban rendelkezhet. Így a cél mindenképpen az, hogy a mentális zavarokkal küzdők minél előbb és önként keressenek segítséget. Azok a pszichiátriai betegek, akik önkéntes nyilatkozatot tesznek, saját kérésükre intézeti gyógykezelésbe vehetők. Fontos garanciális elem, hogy érvényes nyilatkozatot csak cselekvőképes beteg tehet. Amikor cselekvőképtelen beteg vagy a beteg törvényes képviselője kéri az intézeti gyógykezelést, akkor az intézet vezetőjének értesítése nyomán a bíróság kiszáll és megvizsgálja, hogy a kezelés feltételei fennállnak-e. Ha valaki pszichiátriai betegsége folytán cselekvőképtelen, akkor gyógykezeléséről sem tud kompetens döntést hozni. A beteg gyógykezeléshez fűződő jogát a garanciális elem beépítése nem sérti meg, hiszen a felvétel megtörténik, de a bíróság utólagos eljárása megszünteti annak lehetőségét, hogy visszaélés történjen, vagy utóbb jogvita támadjon az önkéntes nyilatkozat érvényességéről.[8]

Ennek értelmében a pszichiátriai intézet vezetője a beteg kérelmét haladéktalanul továbbítja a bíróságnak, illetve cselekvőképességében korlátozott személy esetén a felvételtől haladéktalanul értesíti a bíróságot.

A bíróság az értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül megvizsgálja, hogy az önkéntes gyógykezelés feltételei fennállnak-e. A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő, igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét, aki szakvéleményét írásban, vagy legkésőbb a meghallgatáson szóban terjeszti elő (Eütv.197. § (6)-(7) bek.).

A bíróság ezen eljárás során, ha a gyógykezelés nem indokolt, elrendeli a beteg elbocsátását. Ebben az esetben a beteget a bíróság jogerős határozatának közlésétől számított 24 órán belül el kell bocsátani az intézetből. Az önkéntes gyógykezelés alapjául szolgáló beleegyező nyilatkozat, illetve kérelem érvénytelensége esetén – ha annak ezen törvényben meghatározott feltételei fennállnak – a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését (Eütv. 197. § (8) bek.).

Az Eütv. rendelkezik arról is, hogy az önkéntesen, illetőleg ideiglenesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályok szerinti eljárást kell lefolytatni (Eütv. 197. § (11) bek.).

A hatályos jogi szabályozás szól az intézeti gyógykezelés felülvizsgálatának szükségességéről is, mellyel összefüggésben az Eütv. 198. § (1)-(2) bekezdései rögzítik, hogy a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harminc naponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvan naponként kerül sor. Önkéntes gyógykezelés esetében a bíróság általi felülvizsgálatra csak akkor kerülhet sor, ha ez ellen a beteg nem tiltakozott (Eütv. 198. § (1)-(2) bek.).

A cselekvőképes személy az *1. számú melléklet* szerinti beleegyező nyilatkozattal (a továbbiakban: nyilatkozat) kérheti az Eütv. 197. § (1) bekezdés szerinti önkéntes pszichiátriai intézeti gyógykezelését, azzal, hogy a nyilatkozat aláírására a gyógykezelést végző

pszichiátriai intézetbe történő felvételt megelőzően kerül sor, a felvételt végző orvos és a felvételét kérő személy közötti megbeszélést követően, a felvételét kérő tájékoztatására is kiterjedően.

A cselekvőképes pszichiátriai beteg nyilatkozatán a beteg tájékoztatását végző orvos aláírásával igazolja, hogy tudomása szerint a beteg nem áll önkéntes felvételi kérelmet kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, illetve igazolja azt is, hogy a beteg a nyilatkozat megtételekor nem volt cselekvőképtelen állapotban. Ezen nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció részét képezi.

Az önkéntesen felvett cselekvőképes pszichiátriai beteg az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatban vagy ezt követően bármikor írásban tiltakozhat az intézeti gyógykezelés szükségességének bírósági felülvizsgálata ellen [Eütv. 198. § (2) bekezdés]. A beteget erről a jogáról felvételekor tájékoztatni kell (60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 2. § (3)-(4). .

Amennyiben a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, illetve a cselekvőképtelen személy pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételét az Eütv. 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy kéri, abban az esetben a 2. számú melléklet szerinti kérelmet kell kitöltenie, melyre a fenti rendelkezések megfelelően alkalmazandók azzal, hogy a felvételre kerülő személyt is tájékoztatni kell korának és pszichés állapotának megfelelően. A kérelem ez esetben is része az egészségügyi dokumentációnak.

Ezen személy az Eütv. 197. §-ának (3) bekezdése szerinti önkéntes ideiglenes pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételét - amennyiben írni és olvasni tud és pszichés, értelmi és általános egészségi állapota az írásbeli kérelem tételét lehetővé teszi - a 4. számú melléklet szerinti kérelemmel kérheti. A kérelemre a fenti rendelkezések megfelelően alkalmazandók azzal, hogy a felvételre kerülő személyt tájékoztatni kell korának és pszichés állapotának megfelelően. A kérelem az egészségügyi dokumentáció része. Amennyiben pedig ezen személy írni és olvasni nem tud vagy pszichés, értelmi és általános egészségi állapota az írásbeli kérelem tételét nem teszi lehetővé, a felvevő orvos a beteg tájékoztatását követően a dokumentációban rögzíti az ideiglenes felvételre jelentkezett személy nevét, a felvétel okát, idejét és a 4. számú melléklet mellőzésének indokát (Rendelet 2. § (5)-(6) bek.).

Sürgősségi gyógykezelés

Amennyiben a közvetlen veszélyeztető állapot csak azonnali intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, akkor – kizárólag orvos vizsgálata alapján – előzetes bírói döntés nélkül szállítják intézetbe a beteget. A sürgősségi gyógykezelés elrendelésének indokoltságáról a bíróság utólag hoz döntést, a felvételt követő 72 órán belül.

A bírósági döntés meghozatalára azért szükséges rövid határidőt szabni, mert az utólagos kontrollon a beszállított személy már a gyógyító intézmény betegeként, többnyire kórházi ruhában és gyógyszerek hatása alatt jelenik meg, s ezért ilyenkor mindenképpen gyengébbek az indokolatlan kötelezés elleni biztosítékok, mintha a bírói döntés megelőzi a beszállítást.

Ennek ellensúlyozásaként juttatta érvényre már az Eütv. tervezete is azt a további kívánalmat, hogy a tünetek csillapításán túl lehetőleg ne kezdjenek olyan kezelést, amely lehetetlenné tenné, hogy a bíróság vizsgálni tudja a beteg mentális állapotát, s hogy a beteg elő tudja adni, amit saját ügyéről gondol.[9]

A bírósági eljárást ez esetben is részletesen szabályozza az Eütv., melynek 199. § (2) bekezdése akként rendelkezik, hogy a beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője

24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható (Eütv. 199. § (2)).

Határozathozatal előtt a bíróság meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, míg az értesítés kézhezvételét követően haladéktalanul kirendel egy független, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértőt, aki szakvéleményét írásban vagy legkésőbb a határozathozatal előtti meghallgatáson szóban terjeszti elő (Eütv. 199. § (6)).

A 30 naponként felülvizsgálat szükségességét ez esetben is követelményként támassza a törvény. Amennyiben pedig a beteg intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt, a beteget a pszichiátriai intézetből el kell bocsátani (Eütv. 199. § (8)-(9) bek.).

Kötelező gyógykezelés

Előfordul, hogy a sürgősségi beszállítás nem indokolt ugyan, de a beteg kritikus állapotban van; például képtelen ellátni önmagát, kezelésre szorulna, s a kezelés elmaradása esetén egészsége súlyosan károsodhat. Már az Eütv tervezete lehetőséget teremtett arra, hogy ilyenkor a pszichiátriai gondozó intézet kezdeményezze a bíróságnál a gyógykezelés elrendelését. Ebbe a körbe elsősorban azok az esetek tartoznak, amikor a mások életére közvetlen veszélyt nem jelentő, de kezelésre szoruló betegről az állam gondoskodik. Természetesen itt is vezérlő elv kell, legyen, hogy az eljárást csak akkor szabad megindítani, ha egyfelől a beteg nem nyerhető meg a gyógykezelés önkéntes vállalására, másfelől a kezelés hiányában egészségét, testi épségét súlyos veszély fenyegeti. Ilyen esetekben a bíróság 15 napon belül dönt, a beteg meghallgatása és független orvosszakértő véleményének beszerzése után.[10]

Ezzel összefüggésben a bírósági eljárást az Eütv. akként szabályozza, hogy a kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése esetén, ha a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges – az elbocsátás esedékessége napjának megjelölésével –, a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi, és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az ügyész kezdeményezi a büntetőeljárást követően, ha a büntetendő cselekmény elkövetőjénél a kényszergyógykezelés egyéb törvényi feltételei fennállnak, azonban az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kellene kiszabni (Eütv. 200. § (2)-(2a) bek.) .

A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről. A bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a meghallgatásra idézett független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost. (Eütv. 200. § (3) bek.).

A kötelező intézeti gyógykezelés szükségességének harminc naponkénti bírósági felülvizsgálatát a törvény követelményként támasztja.

A beteg jogainak korlátozása

Míg az Eütv-ben a betegek jogairól szóló általános rész részletes szabályokat rögzít, addig a pszichiátriai betegekre vonatkozó jogok inkább általánosságban fogalmazzák meg a jogokat. Már a törvénytervezet is kimondta, hogy „a pszichiátriai betegek személyiségi jogait egészségügyi ellátásuk során fokozott védelemben kell részesíteni.”

A törvénytervezet utalt arra is, hogy e jogok csak kivételes esetben korlátozhatóak, akkor, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapotban van.[11]

Az Eütv. 192-194. §-ai rögzítik a pszichiátriai betegek jogainak korlátozásával kapcsolatos részletszabályokat.

Személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. A korlátozás elrendelésének ezen felül oka lehet az, ha a sürgősségi, illetve kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.[12]

A beteg ellátása során alkalmazható korlátozó eszközök:

Pszichikai korlátozás

Ebbe a körbe tartozik a pszichiátriai beteg felszólítása a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, illetve az ilyen magatartások abbahagyására, valamint a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkal történő együttműködésre, valamint ezek eredménytelensége esetén az arra való figyelmeztetés, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik.

Fizikai korlátozás

Ez az eszköz a pszichiátriai beteg szabad mozgásának megtagadását, illetve mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozását jelenti, melynek célja különösen az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása, az elkülönítés, a testi kényszer, a rögzítés, valamint a lekötés.

Kémiai vagy biológiai korlátozás

A veszélyeztető, illetve a közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer belegezés nélkül történő alkalmazása.

Egyéb korlátozó intézkedés alatt a fenti pontokban felsorolt fizikai, kémiai vagy biológiai, illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozást kell érteni.

Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását főszabályként a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően – ha ez nem lehetséges, az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

A pszichiátriai beteg esetében kivételesen korlátozható a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joga, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, vagy más személy személyiségi jogait sértené az egészségügyi dokumentáció megismerése. A korlátozás elrendelésére kizárólag orvos jogosult.

A korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell. Ezen betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell.[13]

Az egyéb korlátozó intézkedést a 3. számú melléklet szerinti adatlapon kell dokumentálni. Az adatlap az egészségügyi dokumentáció része.

A betegek képvisellete

Az Eütv. 201. § (4) és (5) bekezdése rámutat arra, hogy a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásban valamint a pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó bírósági nemperes eljárásban biztosítani kell a betegek megfelelő képviselét.

A beteg képviselétére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult. Ha a betegnek az eljárás során nincs törvényes vagy meghatalmazott képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.

A beteg képviselét ellátó betegjogi képviselő vagy ügygondnok köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól (Eütv. 201. § (4)-(5) bek.).

A betegjogi képviselő az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) munkatársa, független az egészségügyi intézménytől és annak fenntartójától is. Tevékenységét az OBDK által kiállított képviselői nyilvántartási igazolvány birtokában végzi. A betegjogi képviselő nem állhat azzal az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt.

Az egészségügyi szolgáltató és az OBDK biztosítja, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogi képviselét ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék.

A betegjogi képviselő tevékenysége különösen az alábbiakat foglalja magában:

- segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, az azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében;
- segít a betegnek panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását;
- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – eljár az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget.

A betegjogi képviselő – az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve – jogosult

- az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni,

- a vonatkozó iratokba betekinteni,
- az egészségügyben dolgozókhöz kérdést intézni.

A betegjogi képviselő köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni. [14]

A bírósági titkár feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során

Az Eütv. X. fejezete 2. címének „Közös eljárási szabályok” alcíme tartalmazza a három intézeti gyógykezelési forma közös eljárási szabályait.

Ezek alapján a bíróság nemperes eljárás során jár el. Az Eütv. mögöttes jogszabálya a Pp. Az eljárások tárgyi költségmentesek. [15]

Az Eütv. 201. § (3) bekezdése értelmében a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásra a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti járásbíróság illetékes. Ha a beteg az eljárás kezdeményezésekor a pszichiátriai intézetben tartózkodik, a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára irányuló eljárásra a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes (Eütv. 201. § (3) bek.).

A meghallgatás szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül (tipikusan a pszichiátriai intézetben) is megtartható.

A szakértőt nyilatkoztatni kell, hogy a beteg ügyeinek viteléhez szükséges képessége fennáll e.

A végzésekkel szembeni fellebbezési határidő 8 napos.

A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.

Ha a szakvélemény alapján megállapítható, hogy a beteg ügyei viteléhez szükséges belátási képessége csökkent vagy hiányzik, úgy a bíróság számára a törvény előírja a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása céljából a szakvélemény gyámhivatal részére történő megküldését is.[16]

Az Alkotmánybíróság a 21/2010.(II.25.) AB határozatában (a továbbiakban: Abh.) megállapította, hogy „a Pp. 12/A. § (1) bekezdése és az Eütv. 201. § (1) és (3) bekezdései alapján az Eütv. 196-201. §-aiban meghatározott pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésére vonatkozó döntés meghozatalában bírósági titkár eljárhat, a fenti rendelkezések nem zárják ki, hogy a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésének elrendelésére és az elrendelés felülvizsgálatával kapcsolatos feladatokat bírósági titkárok is ellássák. E feladatok magában foglalják a bizonyítás-felvételt, úgymint a kezelőorvos meghallgatását, illetve az igazságügyi szakértői vélemény beszerzését, de magukba foglalják a határozathozatalt (a gyógykezelés indokoltságának a megállapítását, a beteg elbocsátásáról való döntést, illetve az önkéntes gyógykezelés bizonyos eseteiben a kötelező gyógykezelés elrendelését) és magukba foglalják a gyógykezelés indokoltságának felülvizsgálatát egyaránt.”

Az alkotmánybíróság leszögezte, hogy a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során a pszichiátriai betegek gyógykezelésével kapcsolatos bírósági hatáskörbe utalt döntések az Alkotmány 55. § (1) bekezdésében meghatározott alapjogot érintik és megerősítette az 1/2008. (I.11.) AB határozatban kifejtett azon álláspontját, hogy a bírósági titkárok hivatásos bírókat tehermentesítő funkciója nem válthatja ki az Alkotmány 46. § (3) bekezdéséből következő bírói feladatokat, nevezetesen: az ítélező tevékenységet, illetve egyéb (így a

nemperes) eljárásokban hozott érdemi döntések meghozatalát. Az Eütv. 196-201. §-aiban szabályozott eljárás során érdemi, személyi szabadságot érintő (korlátozó) döntéseket kell hozni, amelyeket az Alkotmánybíróság megítélése szerint csak hivatásos bírák hozhatnak.

Mindezekre tekintettel az Alkotmánybíróság a 21/2010. (II.25.) AB határozatában megállapította, hogy „a Pp. 12/A. § (1) bekezdése alkalmazásánál az Alkotmány 46. § (3) bekezdéséből és az Alkotmány 55. § (1) bekezdéséből eredő alkotmányos követelmény, hogy bírósági titkár nem hozhat érdemi döntést az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény X. fejezet 2. „Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése” cím alatt (196-201. §-okban) szabályozott bírósági eljárásokban, azaz az intézeti gyógykezelés indokoltsága és a beleegyezés érvényessége, a kötelező intézeti gyógykezelés elrendelése, az intézetből való elbocsátás, valamint az intézeti gyógykezelés szükségességének időszakos felülvizsgálata tárgyában. Ugyanakkor ez az alkotmányos követelmény nem érinti a bírósági titkárok előkészítő eljárásban való részvételét.”[17]

Hangsúlyozandó, hogy amikor az Alkotmánybíróság a fent ismertetett alkotmányértelmezést adta, az Alkotmány 46. § (3) bekezdése még nem ruházta fel a kijelölt bírósági titkárt egyesbíró hatáskörében eljáró, törvény által meghatározott ügyekben eljáró bírósági titkárnak.[18]

A 2012. január 1. napján hatályba lépett Magyarország Alaptörvénye is a 27. cikk (3) bekezdésében csak jogszabályi alapját biztosította a kijelölt bírósági titkár eljárásának.

A jogalkotó ténylegesen az Eütv-ben ruházta fel a bírósági titkárt a helyi bíróság jogkörében eljárásra jogosult személynek a pszichiátriai betegek gyógykezelése tárgyú ügyekben az által, hogy 2015. július 1. napján hatályba lépett az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi LXXVII. törvény.

A 2015. évi LXXVII. törvényt megvizsgálva megállapíthatjuk, hogy az Eütv. szövegét több ponton módosította, így pontosabbá vált a „veszélyeztető” és a „közvetlen veszélyeztető” magatartásra vonatkozó definíció (Eütv. 188. § b) és c) pont, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi szakértő kirendelésének rendje (Eütv. 199. § 6a) bekezdés), a bírósági meghallgatásról készült jegyzőkönyv kötelező tartalmára vonatkozó rendelkezés (Eütv. 201. § (7a) bekezdés), míg a kijelölt bírósági titkárok szerepét érintően leszögezi, hogy a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésére vonatkozó határozatokat, tehát a sürgősségi valamint a kötelező gyógykezelés elrendelését és felülvizsgálatát a bíró mellett csak ezen eljárásra kijelölt bírósági titkár végezheti.

Ennek értelmében az Eütv. 201. § (1) bekezdésének szövege az alábbiak szerint módosult:

„A bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényt kell megfelelően alkalmazni. *A 196-200. §-ok szerinti eljárásokban kijelölt bírósági titkár is eljárhat*”.[19]

Megállapítható tehát, hogy a jogalkotó az Eütv. fentiek szerinti módosításával olyan jogosultsággal ruházta fel a kijelölt bírósági titkárt a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésével kapcsolatos bírósági nemperes eljárások során, amely alapján a kijelölt bírósági titkár ezen nemperes bírósági eljárást teljes egészében lefolytathatja.

Jóllehet az Eütv. a fentebb kifejtettek szerint mindhárom gyógykezelési forma tekintetében részletesen szabályozza a pszichiátriai betegek gyógykezelésére irányuló bírósági nemperes eljárás rendjét, ezen tárgyú ügyek intézése során bírósági titkárként azt tapasztaltam, hogy a pszichiátriai beteg meghallgatására irányuló személyes meghallgatás (bírósági szemle) elméleti szabályozása és gyakorlati megvalósulása nem mindig feleltethető meg egymásnak.

Példaként említve a kérelmező (pszichiátriai intézet) illetve a kérelmezett (pszichiátriai beteg) néhány esetben sérelmezte, hogy nem kapja kézhez az írásba foglalt bírósági határozatot a bírósági szemle végeztével. Az alkalmazandó jogszabályi rendelkezések értelmében a beteg a bírósági döntés meghozataláig ideiglenes jelleggel tartható az intézetben (Eütv. 199. §-ának (3) bekezdése). Mindemellett kiemelendő, hogy az Eütv. 199. §-ának (3) bekezdése alapján nem a bírósági szemle során, hanem az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül hozza meg írásbeli határozatát a bíróság.

Ezzel összefüggésben további kérdésként merült fel az eljárás során, hogy a bírósági határozat helyben, a vizsgálat helyszínén történő írásba foglalása technikai feltételek hiányában hogyan kivitelezhető. Az Eütv. vonatkozó rendelkezése e körben főszabály szerint azt írja elő, hogy a bíróság hivatalos helyiségében kell megtartani a vizsgálatot (Eütv. 201. §-ának (6) bekezdése). Ennek maradéktalan betartása esetén nyilvánvalóan már helyben megtörténne az intézeti gyógykezeléssel kapcsolatos bírósági határozat írásba foglalása és annak kézbesítése, mely célszerűségi okokból feltételezné azt is, hogy a beteg a kórház helyiségében kerül megvizsgálásra. Mindaddig azonban, amíg a technikai feltételek a szemle jelenlegi helyszínén (pszichiátriai intézetben) nem adóttak, a döntés írásba foglalására csak munkaidőben, a bíróság hivatalos helyiségében kerülhet sor és az iratok kézbesítése is csak ezt követően történhet meg.

Az Eütv. 199. § (6) bekezdése szerint a bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost. Jóllehet csak munkaszervezési okok miatt, esetenként mégis nehezen megoldható, hogy a pszichiátriai intézet vezetője vagy az általa kijelölt orvos a jogszabályban rögzített határidőket betartva minden egyes beteg meghallgatása során (az esetemben heti három alkalommal, hétfő-szerda-péntek ritmusban) jelen legyen.

Összegzés

Jól érzékelhető tehát, hogy a bírósági szemle jogi szabályozása és gyakorlati szintű megvalósítása nem minden esetben van összhangban egymással.

A bírósági szemle során hozandó határozatok mihamarabbi írásba foglalása és kézbesítése, a beteg, az intézetvezető és az általa kijelölt orvos határozathozatal előtti zökkenőmentes bírósági meghallgatása továbbra is megoldásra váró, sarkalatos kérdései ezen jogintézmény funkcionális működésének.

Summary – Theoretical and practical questions in connection with ordering treatment and judicial review of psychiatric patients

We can see that the practice of the judicial inspection is not always in accordance with the legislation.

The decisions made during the judicial inspection should be written down and delivered as soon as possible. The patient, the head of the institute and the designated medical doctor must be heard smoothly in all cases. All these questions form essential elements of the legal institution of judicial inspection, and, unfortunately, they are still waiting for legal clarification.

Felvételi kérelem pszichiátriai intézetben történő önkéntes gyógykezeléshez

Alulírott (beteg neve, születési év, hónap, nap)

.....

önként kérem gyógykezelésbe vételemet a

..... pszichiátriai intézetbe.

1. Tanúsítom, hogy az orvos,

dr.

tájékoztattott az alábbiakról:

.....

A jogaimról, így különösen arról, hogy milyen feltételek fennállása esetén van jogom az ellátás visszautasítására, illetve a gyógyintézet elhagyására, szóban és írásban tájékoztattak.

Az intézeti gyógykezelés felülvizsgálatával kapcsolatos bírósági eljárásról szóban és írásban tájékoztattak.

A fenti tájékoztatással kapcsolatban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a fentiek szerinti tájékoztatás felvételkori állapotomra vonatkozik, az orvos folyamatosan tájékoztat az esetleges változásokról.

2. A tájékoztatásról lemondtam és az orvos,

dr.

szerint a betegségem természetét nem kell ismernem ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztessenem.

Az önkéntes gyógykezelésbe vételemet azért kérem, mert

.....

A kérelemben foglaltakat megértettem, azokkal egyetértek.

Dátum:

a beteg aláírása

Gyógykezelésem bírósági felülvizsgálata ellen tiltakozom.

Dátum:

a beteg aláírása

Igazolom, hogy a fentiek aláírásakor az aláíró nem volt cselekvőképtelen állapotban.

Tudomásom szerint a beteg nem áll önkéntes felvételi kérelmét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt.

.....

az orvos aláírása [20]

2. számú melléklet a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelethez

Kérelem korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, illetve cselekvőképtelen pszichiátriai beteg pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételére

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján, mint nyilatkozattételre jogosult személy,
kérem.....
.....

(beteg neve, születési helye, év, hónap, nap) felvételét a

.....
pszichiátriai intézetbe.
Tanúsítom, hogy az orvos,

dr.

tájékoztattott az alábbiakról:

.....
Saját jogaimról, így különösen arról, hogy milyen feltételek fennállása esetén van jogom az ellátás visszautasítására, és a beteg jogairól, különösen arról, milyen feltételek esetén van joga a gyógyintézet elhagyására, szóban és írásban tájékoztattak.

Az intézeti gyógykezelés felülvizsgálatával kapcsolatos bírósági eljárásról szóban és írásban tájékoztattak.

A fenti tájékoztatással kapcsolatban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a fentiek szerinti tájékoztatás a beteg felvételkori állapotára vonatkozik, az orvos folyamatosan tájékoztat az esetleges változásokról.

A beteg gyógykezelésbe vételét azért kérem,
mert.....
....

Dátum:

a nyilatkozattételre feljogosított személy aláírása

.....
neve és lakcíme

A nyilatkozattétel jogcíme:

Gyógykezelésbe vételemet	elfogadom	nem fogadom el.
-----------------------------	-----------	-----------------

.....
a beteg aláírása

.....
a felvevő orvos aláírása [21]

3. számú melléklet a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelethez

Adatlap a pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott, egyéb korlátozó intézkedés dokumentálásához

A beteg neve:

TAJ szám:

Az alkalmazott korlátozó intézkedés formája és leírása:

A) Az alkalmazott fizikai korlátozás: (a szabad mozgás megtagadása, elkülönítés, testi kényszer, rögzítés, lekötés stb.).....

...

A korlátozó intézkedés alkalmazásának rövid indokolása:.....

Az alkalmazás kezdeti időpontja: év hó nap óra perc

Az alkalmazás befejező időpontja: év hó nap óra perc

Az elrendelő neve: beosztása:

Ha szakképzett ápoló rendeli el, akkor az orvosi jóváhagyás időpontja:

..... év hó nap óra perc

B) Kémiai, biológiai: a beteg beleegyezése nélkül alkalmazott gyógyszer(ek)

A korlátozó intézkedés alkalmazásának rövid indokolása:.....

.....

Gyógyszer neve	Adagolási mód (po., im, iv)	Dózis	Elrendelő neve	Beadást végző neve	Időpont (év, hó, nap, óra, perc)

A korlátozó intézkedés ellenőrzésével megbízott személy:

Neve: beosztása:

Neve: beosztása:

A betegjogi képviselőhöz eljuttatva:

Dátum:
	az elküldő aláírása

A beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselője, illetve a 4. § (8) bekezdés szerinti esetben a beteg által megjelölt személy tájékoztatása megtörtént:

Dátum:
	tájékoztatást végző aláírása

A felelős vezető tájékoztatásának időpontja:

Dátum:
	felelős vezető aláírása

[22]

4. számú melléklet a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelethez

Kérelem korlátozottan cselekvőképés kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, illetve cselekvőképtelen pszichiátriai beteg pszichiátriai intézetbe történő ideiglenes önkéntes felvételéhez

Alulírott (beteg neve, születési év, hónap, nap)

önként kérem ideiglenes gyógykezelésbe vételemet a pszichiátriai intézetbe.

Az orvos, dr. tájékoztatott az alábbiakról:

A jogaimról, így különösen arról, hogy milyen feltételek fennállása esetén van jogom az ellátás visszautasítására, illetve a gyógyintézet elhagyására, szóban és írásban tájékoztattak.

Az intézeti gyógykezelés felülvizsgálatával kapcsolatos bírósági eljárásról szóban és írásban tájékoztattak.

A fenti tájékoztatással kapcsolatban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a fentiek szerinti tájékoztatás felvételkori állapotomra vonatkozik, az orvos folyamatosan tájékoztat az esetleges változásokról.

Az önkéntes ideiglenes gyógykezelésbe vételemet azért kérem, mert

.....

A kérelemben foglaltakat megértettem, azokkal egyetértek.

Dátum:

.....
a beteg aláírása	az orvos aláírása

[23]

Felhasznált irodalom:

Szabó Tamás: A bírósági titkár lehetséges feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során; Magyar Jog, 2012. (59. évf.) 2. sz.

Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól; Fundamentum, 1997. (1. évf.) 1. sz.

Mogyorósi Dorottya: A pszichiátriai betegek jogairól; Egészségügyi menedzsment 2000. (2. évf.) 3. sz.

Sándor Judit: a betegek jogainak kodifikálásáról; Fundamentum, 1997. (1. évf.) 1. sz.

Gönczöl Katalin: A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg intézetekben és pszichiátriai otthonokban; Psychiatria Hungarica, 1997. (12. évf.) 1. sz.

Javaslat a pszichiátriai betegek intézeti (intra-murális) gyógykezelésének jogi szabályozására; Psychiatria Hungarica, 1991. (6. évf.) 5. sz.

Vízi János - Ilku Lívia: A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedéseknek a szabályairól szóló 60/2004.(VII.6.) ESzCsM rendelet margójára; Psychiatria Hungarica, 2005. (20. évf.) 3. sz.

Felhasznált jogszabályok:

Magyarország Alaptörvénye (2012. január 1.)

A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.)

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)

Egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi LXXVII. törvény

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

Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központokról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet

Felhasznált döntések:

21/2010.(II.25.) AB határozat

Felhasznált internetes anyagok:

Barth Ákos: A pszichiátriai betegségek kezelése, http://www.barth.hu/pszichiatriai_maganrendeles/kezeles.php; 2016. március 10.

Protokoll: Betegjogi képviselő tevékenységei önkéntes, sürgősségi és kötelező gyógykezelés esetén http://www.obdk.hu/UserFiles/9_bjk; 2016. március 12.

Tájékoztató a pszichiátriai betegek jogairól, Országos betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ, 2014 www.obdk.hu/UserFiles/tajekoztato_pszich_betegek_jog_borito_0328_v4.; 2016. március 13.

[1] Barth Ákos: A pszichiátriai betegségek kezelése I.

- [2] Barth Ákos: A pszichiátriai betegségek kezelése 2.
- [3] Barth Ákos: A pszichiátriai betegségek kezelése 2.
- [4] Barth Ákos: A pszichiátriai betegségek kezelése 3.
- [5] 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 188. §.
- [6] Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól 114.
- [7] Mogyorósi Dorottya: A pszichiátriai betegek jogairól 44.
- [8] Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól 115.
- [9] Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól 116.
- [10] Fridli Judit: A pszichiátriai betegek jogairól 116.
- [11] Sándor Judit: a betegek jogainak kodifikálásáról 87.
- [12] Tájékoztató a pszichiátriai betegek jogairól 6.
- [13] Tájékoztató a pszichiátriai betegek jogairól 7.
- [14] Tájékoztató a pszichiátriai betegek jogairól 8.
- [15] Dr. Szabó Tamás: a bírósági titkár lehetséges feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során 104.
- [16] Dr. Szabó Tamás: a bírósági titkár lehetséges feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során 104.
- [17] Dr. Szabó Tamás: a bírósági titkár lehetséges feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során 104.
- [18] Dr. Szabó Tamás: a bírósági titkár lehetséges feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során 105.
- [19] Eütv. 201. § (1) bek.
- [20] 1. számú melléklet a 60/2004.(VII.6.) ESZCSM rendelethez.
- [21] 2. számú melléklet a 60/2004.(VII.6.) ESZCSM rendelethez.
- [22] 3. számú melléklet a 60/2004.(VII.6.) ESZCSM rendelethez.
- [23] 4. számú melléklet a 60/2004.(VII.6.) ESZCSM rendelethez