



Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának

JELENTÉSE

az AJB-3144/2010. számú ügyben

Előadó: dr. Kussinszky Anikó, dr. Láposy Attila
Érintett szerv: Nemzeti Erőforrás Minisztérium

2011. április

**Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának
Jelentése
az AJB-3144/2010. számú ügyben**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó
dr. Láposy Attila

Az eljárás megindulása

A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) munkatársai fordultak Hivatalomhoz a HIV pozitív személyek területi gondozásának megoldatlanságával összefüggésben. A TASZ által telefonon megkeresett öt megye és öt budapesti kerület bőr- és nemibeteg gondozói vagy nem tudtak a rendeletmódosításról, vagy már hallottak róla, de sem szakmailag, sem technikailag nem készültek fel a HIV pozitív személyek gondozására. Kifogásolták, hogy a jogszabály végrehajtása érdekében nem születtek meg a szükséges rendelkezések, nem tették meg a kellő intézkedéseket. Ezen túlmenően álláspontjuk szerint a jogszabály figyelmen kívül hagyása miatt (nem alkalmazzák) sérül a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog a nem fővárosi vagy attól távolabb lakó HIV fertőzöttek esetében, hiszen továbbra sem tudják a lakóhelyükhöz legközelebb eső helyen igénybe venni a szükséges szolgáltatást. Mindezekre tekintettel indítványozták a Rendelet szabályai hatályosulásának vizsgálatát, illetve a jelenlegi helyzet – álláspontjuk szerint – alkotmányosan visszás voltának megállapítását.

Tekintettel arra, hogy a beadványban foglaltak alapján felmerült a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével, valamint a HIV pozitív betegek legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogával kapcsolatos visszásság gyanúja, az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló 1993. évi LIX. törvény (Obtv.) 16. § (2) bekezdése alapján hivatalból vizsgálatot indítottam és tájékoztatást kértem a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendeletben kijelölt gondozó helyek vezetőitől, valamint az országos tisztifőorvostól és a nemzeti erőforrás minisztertől.

A megállapított tényállás

1. 2010. január 1-jén hatályba lépett a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R.) *módosítása*¹, mely szerint *az addigi két intézményhez képest jelentősen megnőtt a gondozás végzésére kijelölt intézetek száma*, amellyel jogszabályi szinten lehetővé vált a *területi gondozás*. A kijelölt gondozóhelyek (összesen 43 db) vezetőinek többsége ennek ellenére megkeresésemre adott válaszában arról nyilatkozott, hogy a gondozási feladatokat ellátni nem tudják, jellemzően nem kaptak szakmai felkészítést és a technikai körülmények sem adóttak. Több intézet egyáltalán nem kapott előzetes értesítést a jogszabály módosításáról, a Magyar Közlönyből értesült csak róla annak kihirdetésekor, így nem nyílt módjuk előzetes felkészülésre.

¹ A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 46/2009. (XII. 22.) EüM rendelet.

2. Az országos tiszti főorvos megkeresésekre következőkről tájékoztatott:

A R. módosításáról a koncepcióalkotás 2009 februárjában kezdődött meg. 2009. február és október között az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) különböző háttéranyagokat biztosított az akkori Egészségügyi Minisztérium részére az elvégzett HIV-szűrővizsgálatokról, illetve azok költségvonatáról. Az Egészségügyi Minisztérium 2009. március 23-án a R. módosítása tárgyában készült előkészítés tervezetét az OTH-nak megküldte, melyet az OTH Jogi Főosztálya – az Országos Epidemiológiai Központ, valamint az OTH Járványügyi Főosztályának szakmai álláspontját alapul véve – átdolgozott majd a minisztériumnak megküldött. *Az országos tiszti főorvos tudomása szerint a rendelet bevezetése előtt hatástanulmány nem készült.*

Az országos tiszti főorvos 2010. január 15-én kelt levelében felkérte az OEK, valamint az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK) főigazgatóját a R. módosításának zökkenőmentes bevezetéséhez szükséges intézkedések megtételére, illetve a feltételek rendelkezésre állásának leellenőrzésére. A minisztérium Népegészségügyi Főosztályától az OEK 2010 februárjában kapott felkérést arra, hogy mérje fel a rendeletben nevesített bőr- és nemibeteg gondozókban (a továbbiakban: BNG) a HIV/AIDS területen dolgozó személyek számát, akik részt vettek counselling² tanfolyamon, és jártasak a partnerkutatásban. A felmérés alapján a rendeletben nevesített 42 BNG-ben a 2010. márciusi állapot szerint 148 fő dolgozott a HIV/AIDS tanácsadás területén (119 főállásban, 49 mellékállásban), 95-en voltak counselling tanfolyamon (ebből 19-en 5 éven belül), és 147-en jártasak a partnerkutatásban. A felmérést követően az OEK levélben jelezte a minisztérium felé, hogy – a személyi feltételek mellett – milyen egyéb kapacitások szükségesek a R. módosításának végrehajtásához. Az OEK felméréseiből készült jelentések 2010 márciusában és áprilisában készültek el, melyek tartalmazták azt is, hogy *a rendelet 2010. január 1-jei hatályba léptetése korainak bizonyult, mivel a BNG-k személyi, tárgyi feltételei, és laboratóriumi háttérének felmérésére 2009-ben nem került sor.*

Ezt követően az országos tiszti főorvos a Népegészségügyi Főosztály 2010. áprilisi megkeresése alapján elrendelte, hogy az ÁNTSZ illetékes intézetei a regionális szakfelügyelő főorvosok bevonásával a 42 kijelölt BNG-ben soron kívüli ellenőrzést folytassanak le. Az ellenőrzés célja annak megállapítása volt, hogy a kijelölt BNG intézetekben a HIV fertőzött tünetmentes személyek gondozásához, a fertőzöttek állapotromlásának lehetőség szerinti korai felismeréséhez szükséges személyi (orvosok és szakdolgozók száma, képzettsége és jártassága) és tárgyi, valamint szakmai környezeti feltételek rendelkezésre állnak-e, különös tekintettel az immunrendszer állapotának rendszeres ellenőrzéséhez szükséges általános, szerológiai és speciális laboratóriumi (CD4+sejtszám, CD8 sejtszám és egyéb T-sejtek meghatározása, stb.), valamint a klinikai vizsgálatok elvégzésének biztosítására. Az ellenőrzés során vizsgálták a gondozás alkalmával keletkezett egészségügyi dokumentációk megfelelőségét is, valamint azt is, hogy a speciális laboratóriumi vizsgálatokat milyen gyakorisággal kérik, hová, melyik laboratóriumba küldik, és milyen jogosultság alapján. Vizsgálták továbbá azt is, hogy a kijelölt gondozókban rendelkezésre állnak-e a gondozáshoz szükséges szakmai szabályozók, a módszertani levél, illetve az Infektológiai Szakmai Kollégium által kiadott szakmai protokoll. Az ÁNTSZ regionális intézetei által végzett felmérés eredményéről 2010. május 31-én tájékoztatták a minisztériumot.

Az ellenőrzés alapján összességében a következőket állapították meg:

1. *A rendeletben kijelölt gondozóintézetekben – az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézet és a SE STD Centruma kivételével – tünetmentes HIV fertőzött személy gondozása nem történik.* A gondozók a fertőzötteket, azok szűrése és vertifikálása utáni gondozásra a fent hivatkozott két intézetbe irányítják, ahol elvégzik a tényleges

² A counselling kifejezés itt olyan speciális tanácsadást jelent, amelynek célja a HIV fertőzés terjedésének feltartóztatása.

gondozást, melyhez helyben adott az ehhez szükséges valamennyi feltétel, beleértve az immunrendszer állapotának ellenőrzéséhez szükséges speciális laboratóriumi vizsgálatokat. A SE STD Centruma esetében ezeket a vizsgálatokat a SE I. számú Patológiai Klinikáján biztosítják.

2. Az eddig centralizált HIV ellátás miatt a bőrgyógyász szakma – a HIV szűrésen kívül – csak kevés kivétellel foglalkozott a betegek gondozásával. *Nincs egységesen elfogadott, a gondozók feladatait és kompetencia szintjét meghatározó szakmai szabályozó, módszertani levél.* Az Infektológiai Szakmai Kollégium által kiadott szakmai protokoll nem utal a gondozók feladatára, a gondozók egy része nem is ismeri.

3. *A vonatkozó jogszabály hatályba lépése előtt nem történt meg a kijelölt BNG-k személyzetének szakmai felkészítése, tájékoztatása. A gondozók egy része nem rendelkezik a gondozáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételekkel.* A feladat elvégzéséhez a dolgozók kevés tapasztalattal vagy tapasztalattal egyáltalán nem rendelkeznek, sok helyen nincsen counsellingben (tanácsadásban) jártas munkatárs, felkészült szakszemélyzet

4. A gondozók számára nem tisztázottak a gondozáshoz szükséges szakmai feladatok, kompetenciák, mint

- a HIV fertőzött betegek gondozása során milyen általános, szerológiai, és speciális laboratóriumi stb. vizsgálatokra kell a pácienseket küldeni, milyen gyakorisággal és melyik laboratórium fogadja a levett mintákat, továbbá
- a gondozás esetén a speciális laboratóriumi vizsgálatok elvégzésének a helye, a szállítás módja, eredmények visszajuttatása, és azok értékelése, finanszírozási kérdések.
- mikor szükséges és kell a beteget átirányítani az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézetbe, illetve mikor a SE STD Centrumába.

5. A gondozók számára a speciális szerológiai és immunstátusz felmérésére (CD4+sejtszám, CD8 sejtszám és egyéb T-sejtek meghatározása, HIV kópiaszám meghatározás) alkalmas laboratóriumi háttér a közép-magyarországi régió kivül más régióban, regionális szinten nem biztosított.

6. A fenti protokollok, eljárásrendek hiányában nem készültek el a megerősítetten HIV pozitív betegek gondozáshoz szükséges dokumentációk.

7. A megfelelő adatvédelem kialakításához és biztosításához nem készültek el a jogi és gyakorlati szabályozók. Az anonim szűrés kivitelezéséhez a regionális bőrgyógyászat szakfelügyelet által a szükséges tájékoztatók országos szinten kiküldték, de ez nem helyettesíti a HIV pozitív betegek gondozáshoz szükséges szakmai anyagokat.

Az egyeztetés elősegítése, a szakmai protokoll, valamint az ellátáshoz szükséges személyi, tárgyi és szakmai környezeti, a speciális vizsgálatokat biztosító laboratóriumok, az adatvédelmi és finanszírozási feltételek meghatározása, és ennek alapján a hiányzó feltételek mielőbbi pótlása érdekében az OTH *szakmai megbeszélést kezdeményezett* az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, az érintett szakfelügyelő főorvosok, az OEK, az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézet, az OTH Járványügyi Főosztálya részvételével. A szakmai egyeztetésre *2010. június 16-án* az OTH hivatali helyiségében került sor. Az egyeztetésen elhangzott megállapításokról és javaslatokról készült tervezetet a résztvevő szakmai szervezetek véleményezték, melynek során az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézet képviselői és az OEK további véleményt formált, melyet a megállapodás értelmében az egyeztetés valamennyi résztvevőjének megküldtek. A kiegészítő véleményben foglaltaknak eleget téve az egyeztetés anyagát megküldték továbbá az Infektológiai Szakmai Kollégium elnökének és az országos infektológus szakfelügyelő főorvosnak is véleményezésre. Emellett a Plusz Egyesület is tájékoztatták a felmérésről, és a szakmai egyeztetésről.

A szakmai szervezetektől beérkezett válaszokat követően készített – megállapításokat és a helyzet megoldására, valamint a R. módosítására tett javaslatot tartalmazó – összefoglalót 2010. szeptember 24-én továbbították a minisztérium felé.

Az egyeztetések során az alábbi megállapítások rögzítésére került sor:

1. Szükségessé és időszerűvé vált az eddig centralizáltan, budapesti intézményekben végzett gondozás lehetőség szerint regionálisan működő intézményekben történő decentralizálása.

2. A rendeletben kijelölt megyei BNG-k a gondozásra kijelölésüktől a felmérés elvégzéséig eltelt időszakban nem tudtak felkészülni, a szakmai (személyi, tárgyi és laboratóriumi) valamint finanszírozási feltételek nem kerültek kialakításra és az egyeztetés résztvevői a közeljövőben ennek pótlására nem is látnak lehetőséget.

3. A HIV fertőzött személyek gondozásához elengedhetetlen feltétel, hogy a szakmai feladatokat a HIV betegség ellátásában is jártas szakorvos lássa el. A gondozás egyik legfőbb feladata annak *eldöntése*, hogy – a speciális immunológiai (sejtfelszíni markervizsgálatok), és virológiai (HIV vírusmennyiség meghatározás, HIV gyógyszer-rezisztencia mérés, HIV subtípus meghatározás) vizsgálatok eredményének komplex értékelése alapján – *mikor kell a fertőzött személynek felajánlani a kombinált retrovirális kezelést*.

4. Jelenleg a gondozási és kezelési feladatokat a Szent László Kórházban infektológusok végzik. Kizárólag szűrési és gondozási feladatokat lát el a SE STD Centruma, ahol bőrgyógyászok végzik a gondozást, azonban kezelésre a HIV fertőzötteket a Szent László Kórházba irányítják. Abban a kérdésben, hogy *mely szakma képviselői képesek ellátni* a gondozási feladatokat az érintett szakmák szakmai kollégiumának álláspontja eltér egymástól. A Bőr-és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma véleménye szerint a beteg gondozását – hivatkozva az SE STD Centrumára – a kialakítandó STD Centrumokban az erre felkészített bőrgyógyász szakorvosok képesek ellátni, azzal, hogy a HIV fertőzöttek antiretrovirális kezelését, a kezelés decentralizálásának megvalósításáig, továbbra is a Szent László Kórháznak kell végezni. Az Infektológiai Szakmai Kollégium tagjainak egyöntetű és határozott állásfoglalása, hogy a HIV pozitív betegek gondozása és kezelése infektológus feladata. A HIV fertőzés szisztémás megbetegedés, bár az intravénás drogozás mellett a legfontosabb átviteli mód a szexuális kapcsolat, a kialakuló tünetek elsősorban nem a nemi szervekkel kapcsolatosak, így a kialakuló tünet együttes észlelése, értékelése és ellátása infektológiai felkészültséget igényel.

5. További problémát jelent, hogy a gondozáshoz szükséges speciális laboratóriumi vizsgálatokat jelenleg centralizáltan, Budapesten egy helyen az arra szakmai minimumfeltételekkel, kapacitással és finanszírozással rendelkező kijelölt laboratórium végzi. Az egyetemi laboratóriumok nem rendelkeznek a speciális laboratóriumi vizsgálatok elvégzéséhez megfelelő szakmai és finanszírozási feltételekkel.

Az összefoglaló alapján a regisztrált HIV fertőzöttek száma 900 fő, vélhetően még minimálisan 300 fertőzött személynek lenne szüksége állapotának felmérésére és folyamatos monitorozására. A fenti betegszám megfelelő ellátására – a jelenlegi betegszámok, a szakképzett személyzet száma és annak utánpótlása, a laboratóriumi kapacitások figyelembe vételével – az érintett szakmai szervezetek az alábbi elképzelést vázolták fel:

Mindkét szakma képviselői egyetértettek abban, hogy a megyei BNG-k helyett *elegendő lenne a három egyetemen (pécsi, debreceni és szegedi), és egy nyugat-dunántúli szolgáltatónál kialakítani a gondozási feladatokat ellátó Centrumokat. A szakmai tapasztalatok szerint a nagyszámú, de kis szakellátó-helyekkel ellentétben a gondozás egyetemi centrumba történő szervezésével a betegek jó életminőségének hosszú távú fenntartása jelentősen növelhető. Az egyetemek lennének képesek a legrövidebb időn belül a gondozás feltételeinek kialakítására, a szakképzett személyzet, a klinikai és laboratóriumi*

háttér megfelelő szintű folyamatos biztosítására. A kialakítandó Centrumok feltételei vonatkozásában azonban a vélemények eltérnek.

A Bőr-és Nemibetegségek Szakmai Kollégium javaslata szerint a két már működő kijelölt intézmény – a Szent László Kórház, és a SE STD Centruma – mellett újabb STD Centrumokat kellene kialakítani, ahol erre felkészített bőrgyógyászok az infektológusok közreműködésével csak a gondozási feladatokat végeznék. A Centrumok működésének alapvető feltételeire javaslatot is adtak. A HIV fertőzöttek antiretrovirális kezelését továbbra is a Szent László Kórház Rendelőintézetnek kell végeznie.

Az Infektológiai Szakmai Kollégium javaslata szerint a HIV/AIDS betegek gondozására és ellátására szolgáló újonnan kialakítandó centrumok az egyetemek infektológiai egységének keretében kell, hogy működjenek, javasolják továbbá:

1. A HIV pozitív betegek gondozása és kezelése az egyetemi centrumokban kialakított infektológiai egységek keretében, infektológus feladata.

2. A Szent László Kórházban biztosított jelenlegi szakmai szintet decentralizált ellátás során csak úgy lehet biztosítani, ha az egységes elvek és működő szakmai kontroll mellett történik. Tekintettel arra, hogy a betegek kezelése a jövőben is a Szent László Kórházban történik, célszerű, hogy a szakmai ellátás elveit és gyakorlatát ez a centrum irányítsa és kontrollálja.

3. Tekintettel a HIV fertőzöttek modern kezelés mellett várható 3-4 évtizedre megnőtt élettartamára, a különböző centrumokban történő gondozás e betegek teljes körű (sebészeti, fogászati, belgyógyászati stb.) ellátására is ki kell terjednie.

4. Az új centrumok működését csak akkor szabad megindítani, ha már biztosított az összes feltétel, beleértve a laboratóriumi háttérrel és a HIV/AIDS ellátásban járatos infektológus szakembereket. E feltételek hiánya a betegellátást jelentős mértékben veszélyezteti.

5. A kollégium véleménye szerint a szakemberek felkészítésében, a szakmai ellátási elvek kidolgozásában a Szent László Kórházban működő centrumnak meghatározó szerepet kell játszania.

Az Infektológiai Szakmai Kollégium szerint amennyiben ezt szakmai konszenzus lehetővé teszi, az újonnan kialakítandó centrumok, attól függően, hogy a gondozáshoz szükséges feltételeket a kijelölt szolgáltatók melyik szakmai egységükön belül képesek kialakítani működhetnek a budapesti SE STD Centrumának mintájára bőrgyógyászati egyetemi egység keretében is, illetve működhetnek az infektológiai egyetemi egység keretében is. A Centrumok kialakításáig és tevékenységük megkezdéséig javasolták a 18/2002. (XII. 28.) EszCsM rendeletben a megyei gondozók kijelölésének visszavonását (a tünetmentes HIV fertőzöttek gondozását jelenleg is végző két intézmény kivételével) annak okán, hogy feltételek hiányában a gondozók nem képesek ezt a feladatot ellátni. Javasolták továbbá, hogy a BNG-k kompetenciája a továbbiakban a HIV fertőzött személyek szűrésére, a kontaktusok felkutatására, tanácsadásra és az STD betegségek ellátására terjedjen ki.

Az érintett szakmák képviselői javasolták a fentiekben foglaltakkal kapcsolatos kérdések, feladatok megoldásának mielőbbi kidolgozását a szakmai szervezetek, szakmai kollégiumok, az országos intézetek és a szakfelügyelet tevékenységének összehangolásával.

3. Az országos tiszti főorvos válasza alapján megkerestem a Nemzeti Erőforrás Minisztérium egészségügyi államtitkárát, aki arról tájékoztatott, hogy a R. módosításának hatálybalépését követően készült állapotfelmérés alapján a módosítás kihirdetése óta eltelt idő nem volt elegendő ahhoz, hogy a kijelölt bőr- és nemibeteg-gondozók mindegyike teljes mértékben fel tudjon készülni a megerősített HIV pozitív személyek területi gondozására.

Az államtitkárság a II. Nemzeti AIDS Stratégia kidolgozásának előkészítő munkálatai során szembesült azzal, hogy a meglévő, HIV fertőzöttek orvosi ellátását végző intézményi

struktúra *fejlesztésre szorul*. 2011 első félévében konszenzus egyeztetés megtartását tervezik a HIV pozitív személyek területi gondozásának megnyugtató, az érintett szakmák együttműködésén nyugvó rendezése érdekében, a II. Nemzeti AIDS Stratégia kidolgozásának előkészítő munkálataival párhuzamosan. A szaktárca továbbra is a civil szervezetekkel egyetértésben a *HIV pozitív személyek gondozásának dekoncentrációja mellett foglal állást*. Amennyiben az egyeztetésen az érintett szakmák és szervezetek a megoldást a jogszabály módosításában látják, úgy a tárca a módosítást ennek szellemében és előzetes részletes hatástanulmány elkészítését követően készíti el.

Érintett alkotmányos jogok

- a jogállamiság elve és a jogbiztonság követelménye: „*A Magyar Köztársaság független, demokratikus jogállam*” [(Alkotmány 2. § (1) bekezdés];
- az egészséghez való jog: „*A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres tesztesztelés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.*” [Alkotmány 70/D. § (1)-(2) bekezdés].

Alkalmazott jogszabályok

- a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet (R.)
- A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 46/2009. (XII. 22.) EüM rendelet (Rmód.).

A vizsgálat megállapításai

1. A hatáskör tekintetében

Az állampolgári jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Obtv. határozza meg. Az Obtv. 16. § (1) bekezdése szerint az országgyűlési biztoshoz bárki fordulhat, ha megítélése szerint valamely hatóság, illetve közszolgáltatást végző szerv (a továbbiakban együtt: hatóság) tevékenysége során a beadványt benyújtó személy alapvető jogaival összefüggésben visszasságot okozott, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, illetve jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva. Az Obtv. 16. § (2) bekezdése szerint az országgyűlési biztos az alapvető jogokkal kapcsolatos visszasság megszüntetése érdekében az (1) bekezdésben megjelölt feltételek fennállása esetén hivatalból is eljárhat.

A törvény a *közszolgáltatást végző szerv fogalmát* nem határozza meg, azt az ombudsmani gyakorlat formálta és alakította ki. Az *ombudsmani gyakorlat közszolgáltatónak* tekinti a hatóságnak nem minősülő, állami vagy önkormányzati feladatot ellátó szerveket, különösen azokat, amelyek esetében a kérelmezőnek nincs lehetősége annak megválasztására, hogy az általa igényelt szolgáltatás igénybevételére kivel szerződjön, tekintettel arra, hogy azt csak korlátozott számú vagy kizárólag egyetlen szervtől veheti

igénybe.³ A közszolgáltatás a lakosság nagy részét érinti, vagyis a közszolgáltatás tömeges jellegű és általában valamely alapszükségletet elégít ki.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdésének *b*) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatás: a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás. A fentiek alapján az ombudsmani gyakorlat közszolgáltatást végző szervek körébe tartozónak tekinti az egészségügyi intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Obtv. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

2. Az érintett alkotmányos jogok tekintetében⁴

Az országgyűlési biztos – amint erre már számos jelentésemben is felhívtam a figyelmet – egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során *autonóm, objektív és neutrális módon*, kizárólag *alapjogi érvek* felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget az Alkotmányban kapott mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az állampolgári jogok országgyűlési biztosa vizsgálati során következetesen, zsinórmértékként támaszkodik az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazza az alapjogok korlátozásának alkotmányosságát megítélni hivatott egyes alapjogi teszteket.⁵

A *preventív jogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat*⁶ alapján az állampolgári jogok biztosa mandátuma keretei között marad abban az esetben, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálathoz nélkülözhetetlen módon, hivatalbóli eljárás keretében – a konkrét alapjogsérelem és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében – a jogalkalmazói tevékenység vizsgálatával szoros összefüggésben – áttekinti a releváns jogi szabályozás egyes elemeit, feltérképezi és jelzi a jogalkotó irányába a normaszöveggel kapcsolatos aggályokat. Az ombudsman-intézmény egyik jellegadó sajátossága ugyanis az, hogy az országgyűlési biztosnak – az Obtv. keretei között – relatív szabadsága van saját feladata, hatásköre (így a hatásköri határok) értelmezésére, a legalapvetőbb jogállami alkotmányos érték, az emberi jogok védelmének érdekében.

1. Az Alkotmánybíróság már működése első éveiben elvi élel állapította meg, hogy a jogállam nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. A jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára.⁷ A *jogállamiság elvével* kapcsolatban az Alkotmánybíróság megállapította, hogy annak számos összetevője van: a jogalkotásra vonatkozó törvényi követelmények megtartása, az eljárási garanciák megléte, a jogbiztonság, az önkényes jogértelmezést kizáró és a jogintézmények kiszámítható működését biztosító világos és követhető normatartalom megléte.⁸ A jogbiztonság a jogállam lényegi ismérve, amely az egyes jogintézmények szabályozása során széles mérlegelési jogot biztosít a jogalkotó számára, de megköveteli, hogy ennek során az Alkotmány rendelkezéseinek megfelelő tartalommal járjon el.⁹ Az Alkotmánybíróság több ízben hangsúlyozta: az

³ Vö. OBH 6501/2001 számú jelentés

⁴ Vö. AJB-3536/2009. számú jelentés

⁵ Jellemzően az ún. szükségességi-arányossági tesztet, a nem alapvető joggal összefüggő hátrányos megkülönböztetés esetén az ésszerűségi tesztet, a tulajdonjog korlátozása esetén pedig közérdekűségi tesztet.

⁶ Lásd pl. az OBH 2567/2008, OBH 4750/2008, 2405/2009, 1062/2010. sz. ügyben született jelentéseket.

⁷ Vö. 9/1992. (I. 30.) AB határozat, ABH 1992, 59, 65.

⁸ Vö. 2/2007. (I. 24.) AB határozat.

⁹ Összefoglalóan lásd 5/1999. (III. 31.) AB határozat, ABH 1999, 75, 82-83.

államszervezet demokratikus működése magában foglalja azt, hogy az állam, szerveinek tevékenységén keresztül eleget tesz az alapvető jogok tiszteletben tartására és védelmére vonatkozó alkotmányos kötelességének. Az államnak kötelessége az alanyi jogok védelme mellett az egyes szervek működését úgy kiépíteni és fenntartani, hogy azok az alapjogokat – az alanyi igénytől függetlenül is – biztosítsák.¹⁰

2. Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt *legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog* tartalmát.¹¹

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint az Alkotmány 70/D. §-a alapján a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez.¹² Az alkotmánybírósági gyakorlat utal arra is, hogy „[...] az államnak a 70/D. § (2) bekezdésben e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége [...] annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, azaz azt, hogy a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.” „Az állam szabadsága nem terjed odáig, hogy anélkül üresítse ki az egyik legfontosabb garanciális intézmény tartalmát, hogy helyette nem építi ki az alapvető jog megvalósulásának azonos súlyú biztosítékait.”¹³

Az Alkotmánybíróság ugyanakkor utalt arra is, hogy „az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna.” Az Alkotmánybíróság olvasatában „az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmány 70/D. §-ban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.”¹⁴

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) II. fejezetében a betegek számára számos alanyi jogot határoz meg, ezek között az egészségügyi ellátáshoz való jogról is rendelkezik. Kimondja, hogy minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Az ellátás pedig akkor minősíthető megfelelőnek, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.¹⁵

¹⁰ Vö. 36/1992. (VI. 10.) AB határozat, ABH 1992, 207, 215.

¹¹ Az egészséghez való joggal kapcsolatos gyakorlatot összegzi a 109/2008. (IX. 26.) AB határozat.

¹² 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, ABH 1995, 260, 270., 37/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 293, 297.

¹³ 77/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 390, 396-397.

¹⁴ Az Alkotmánybíróság szerint „az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás sokféleképpen szervezhető meg. Az Alkotmányból eredően senkinek sincs alanyi joga egy meghatározott szervezési módra. Másrészt nincs alkotmányos ismérv arra, hogy a rendszer önmagában mennyiben alkalmas a biztosításon alapuló betegellátáshoz való jogosultságok teljesítését garantálni. Ezért a rendszer alkotmányellenessége csak olyan szélső esetben állapítható meg, ha egyértelmű, hogy a rendszer eleve alkalmatlan az államot terhelő kötelezettségek alkotmányosan még elfogadható minimumának teljesítésére.” ABH 1996, 173, 188-189.

¹⁵ Az Eütv. 7. § (1) és (2) bekezdése.

Már korábbi jelentésemben is felhívtam arra a figyelmet, hogy a jogalkalmazási gyakorlatra fókuszáló ombudsmani jogvédelemnek az egészséghez való jog biztosításával összefüggő állami kötelezettségekkel kapcsolatban *további alapjogi követelmények megfogalmazására és kibontására van lehetősége*. Önmagában ugyanis az a tény, hogy az alacsonyabb alkotmánybírói mérce miatt valamely jogszabályi rendelkezést, jogszervezeti megoldást az egészséghez való jog érvényesülése szempontjából – a bemutatott gyakorlat alapján – nem minősít alkotmányellenesnek, nem zárja ki azt a lehetőséget, hogy e norma gyakorlati alkalmazásával, hatásával és következményeivel kapcsolatban az egészséghez való joggal, vagy ennek alanyi jellegű részjogosítványával, az egészségügyi ellátáshoz való jogosultsággal összefüggő visszásság megállapítására kerüljön sor. Az ombudsmani gyakorlat alapján az egészséghez való joggal, az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggő visszásságot okozhat az a helyzet, ha az intézményrendszer átalakítása hatására vagy *megfelelő fejlesztésének hiányában* – pusztán a teherbíró képességre hivatkozva, az anyagi, célszerűségi megfontolások miatt – potenciálisan vagy ténylegesen jelentős számú beteg kerülhet veszélybe.¹⁶

3. Az ügy érdeme tekintetében

A Rmód. a megerősítetten HIV pozitív személyek területi gondozásának jogi alapját adta meg, a területi gondozókat kijelölő rendelkezés 2010. január 1-jével lépett hatályba, azonban a gyakorlatban az eltelt több mint egy év alatt sem tudott érvényesülni. A Rmód. 2010. január 1-jei hatálybalépésekor a kijelölt intézmények – kettő kivételével – a gondozási feladat ellátására nem álltak készen, arra a fent tárgyaltak szerint jelenleg is alkalmatlanok.

A megkeresésre adott válaszokból, a lefolytatott ellenőrzésről készített, valamint a megküldött további szakmai összefoglalókból egyértelműen kiderül, hogy az Rmód. 2010. január 1-jei hatályba léptetésének időpontjában *a BNG-k működéséhez szükséges személyi, tárgyi feltételeinek és laboratóriumi háttér nem volt megfelelő, annak előzetes felmérésére 2009-ben nem került sor*. Csak hatályba léptetést követően kezdték meg a hatások felmérését, majd 2010 májusára egy minden kijelölt intézményre kiterjedő ellenőrzés során derült fény számos, a tényleges területi ellátást akadályozó alapvető szakmai iránymutatást illető, ismeretbeli valamint a személyi, tárgyi (laboratóriumi) és finanszírozási *hiányosságokra, felkészületlenségre*. Megjegyzendő ezzel összefüggésben az is, hogy bár mind a jogszabály előkészítésekor és elfogadásakor tudott volt, mind pedig a jelenleg hatályos jogalkotási törvény¹⁷ is egyértelműen előírja a Rmód. elfogadását megelőzően előzetes – a később felmerült problémákat megelőző – *hatástanulmány készítésének kötelezettségét, jelen esetben azonban ez elmaradt*.

A 2010 júniusában kezdődő szakmai egyeztetések alapján megfogalmazott javaslatok alapján megállapítható, hogy a szakmai kollégiumok véleménye szerint *a HIV fertőzettek gondozásának decentralizálásához szükséges feltételek kialakítása tovább nem halasztható, ehhez azonban a két szakma között konszenzusra van szükség*. A kollégiumok egységes álláspontja, hogy *a betegellátás biztonsága érdekében a gondozás decentralizált működésének elindításához megállapított szakmai és finanszírozási feltételeket (a centrumok, a decentralizált laboratóriumok kijelölését, a kompetenciák meghatározását, a személyi, tárgyi, szakmai környezeti, stb.) a vonatkozó jogszabályokban át kell vezetni*.

¹⁶ Lásd AJB-3536/2009. számú jelentés.

¹⁷ A jogbiztonság követelményéből következően a 2010. december 31-éig hatályos jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény 18. § (1) bekezdése alapján a jogszabály megalkotása előtt – a tudomány eredményeire támaszkodva – elemezni kell többek között a szabályozni kívánt társadalmi-gazdasági viszonyokat, valamint meg kell vizsgálni a szabályozás várható hatását és a végrehajtás feltételeit. Jelenleg a jogalkotásról szóló 2011. január 1-étől hatályos 2010. évi CXXX. törvény 17. § (1) és (2) bekezdése rendelkezik az előzetes hatásvizsgálatról.

A megkeresésre adott válasz alapján a 2010 májusában bekövetkező kormányváltást követően az egészségügyért felelős Nemzeti Erőforrás Minisztériuma is szembesült a problémával. Az ellátási problémák, hiányosságok észlelése óta közel egy év telt el, és a rendelkezésemre álló információk szerint 2011. első félévében tervezi a tárca egy olyan konszenzusos egyeztetés megtartását, amely a HIV pozitív személyek területi gondozásának megnyugtató, az érintett szakmák megegyezésén nyugvó rendezés érdekében a II. Nemzeti AIDS Stratégia kidolgozásának előkészítő munkálataival párhuzamosan. Üdvözlendő, hogy a szaktárca továbbra is a szakmai és civil szervezetekkel egyetértésben a HIV pozitív személyek gondozásának dekoncentrációja mellett foglal állást.

Nem hagyható ugyanakkor figyelmen kívül, hogy a fővároson kívül élő HIV pozitív betegek gondozására 2010-et megelőzően csak a fővárosban kerülhetett sor, a Rmód. szándéka szerint, előremutató és pozitív módon éppen ezt a területi alapú megkülönböztetést kívánta megszüntetni. A HIV pozitív betegek egészségügyi ellátáshoz való joga nem csupán a területi ellátás elvi lehetőségét, hanem a tényleges hozzáférés biztosítását is magában kell, hogy foglalja: eleve kiszolgáltatott helyzetüknél fogva biztosítani kell, hogy az ellátáshoz való hozzáférés ne jelentsen aránytalan terhet a számukra (költségek: utazás, szállás, költözés). Az ellátás dekoncentrációja, az ellátó helyek számának, elhelyezkedésének kialakításában, valamint a szakmai módszertan érvényesítésében a jogalkotó széles szabadságot élvez, ugyanakkor a jogszabályban rögzített, az Alkotmány alapján érvényesülő jogok érvényesülésének biztosítására minden esetben kiemelt figyelmet kell fordítania.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a HIV pozitív betegek területi gondozása a több mint egy éve hatályos tételes jogszabályi előírások, kötelezettségek ellenére sem megoldott. A fennálló jogi helyzet, azaz a közép-magyarországi régió kivül a gondozási ellátás akut megoldatlansága, továbbá a gondozási tevékenységet meghatározó szakmai szabályozók hiánya, az érintett személyek egészséghez és egészségügyi ellátáshoz való jogával, valamint a jobbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz.

Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alkotmányos joggal összefüggő visszásság orvoslása és jövőbeni megelőzése érdekében az Obtv. 20. § (4) bekezdése alapján felkérem a nemzeti erőforrás minisztert, hogy – az érintett szakmai kollégiumokkal, szervezetekkel együttműködve – haladéktalanul tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a HIV pozitív betegek gondozása tekintetében – a 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet hatályos szabályainak megfelelően – biztosítottak legyenek a decentralizált működés, a tényleges területi (regionális vagy megyei szintű) ellátás elindításához szükséges szakmai, személyi, tárgyi, valamint finanszírozási feltételek.

Budapest, 2011. április 12.



Prof. Dr. Szabó Máté