

**D.V.2.4 OKI KUTATÁSOK ELKÉSZÍTÉSE**  
**A DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSÁNAK OKAI ÉS**  
**A MEGELŐZÉS LEHETŐSÉGEI**

**1. függelék**

**A KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK HELYES**  
**ALKALMAZÁSA**

v.1.

---

**TARTALOMJEGYZÉK**

1. Előszó.....	2
2. Bevezetés.....	2
3. Fogalommeghatározás .....	4
4. A hazai szabályozás, valamint a jogi háttér bemutatása.....	5
5. A korlátozás alkalmazásának általános alapelvei.....	6
5.1. A korlátozás főbb alapelvei .....	6
5.2. A korlátozó módszerek és eljárások alkalmazásának elrendelésére vonatkozó szabályok az egészségügyi ellátásban .....	8
6. A szabályos korlátozás lehetőségei .....	9
6.1. A felügyelet szabálya .....	10
6.2. A korlátozó eszközök alkalmazásának dokumentálása, jelentése .....	11
6.3. Jogorvoslati lehetőségek .....	11
6.4. A korlátozó intézkedések alkalmazásának szakmai és etikai vonatkozásai .....	12
7. Felhasznált irodalom .....	13
8. Mellékletek.....	15

## 1. ELŐSZÓ

Az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című kiemelt projekt keretében A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei című tanulmány elkészítése során fókuszba került a korlátozó intézkedések alkalmazásának hatása. Az egészségügyi személyzet a betegellátás során gyakran kerülhet olyan helyzetbe, hogy a beteget nem tudja rávenni az együttműködésre. Napjainkban az agresszív viselkedések, az elutasító magatartások előfordulása is jelentős, emelkedő tendenciát mutat. (Európai Bizottság Foglalkoztatás..., 2011)

A betegjogokat abban az esetben lehet korlátozni, amikor a beteg az állapotából kifolyólag képtelen kontrollálni a viselkedését, nem ura a cselekedetének, s a saját maga helyzetét, valamint az egészségi állapotát tévesen ítéli meg. Összegezve: a beteg önmagára vagy másokra (a személyzetre vagy a betegtársra) nézve veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít.

Tekintettel arra, hogy a korlátozó intézkedések témaköre nem képezte szorosan a kutatás tárgyát, ezért a tanulmányban ezt nem állt módunkban részletesen kifejteni.

A korlátozó módszerek alkalmazása azonban nemcsak a dolgozók bántalmazásának okaként, hanem a megelőző intézkedések terén is kiemelt jelentőséggel bír, ezért fontosnak tartottuk a függelék elkészítését az alkalmazható korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban. **A jelen függelékben felhasználtuk A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei című tanulmány A korlátozó intézkedések alkalmazásának szabályai című függelékét.** (Valasek-Vincze et al., 2020)

## 2. BEVEZETÉS

A szakirodalmi hivatkozások szerint már az 1700-as években alkalmaztak korlátozó intézkedéseket a betegeknél az agresszivitás, az erőszak megfékezése érdekében. A XIX. században Anglia és az Amerikai Egyesült Államok ellentétes nézetet vallott a témában. Míg Angliában szigorúan tiltották a betegeknél a korlátozás alkalmazását, addig Amerikában a mechanikai korlátozást alkalmazó intézkedések terápiás hasznát hangsúlyozták. A későbbi években már közeledtek az álláspontok. A XX. századtól a korlátozó eszközök és módszerek elfogadottá váltak a magukat és/vagy másokat veszélyeztető betegek esetén. „Az idevágó nemzetközi irodalom továbbra is tartalmaz ellentmondásokat a korlátozó intézkedések tekintetében. Egyes szerzők álláspontja alapján a korlátozás és elkülönítés alkalmazása etikai, jogi, szakmai szempontok alapján igen kérdéses, ezért alkalmazásuk jelentős csökkentése és későbbiekben a klinikai gyakorlatból történő teljes kivezetése javasolt. Véleményüket azzal is alátámasztják, hogy a korlátozás nem veszélytelen, egyes esetekben akár súlyos sérülésekhez, ritkán a beteg halálához vezető beavatkozás.” (EMMI, 2018)

A publikációk azt sugallják, hogy még a nemzetközi szervezetek – mint az ENSZ, a WHO vagy az EU – állásfoglalása sem egységes a témában.

Hazánkban a beteg korlátozásának kritériumait jogszabályok szabályozzák, viszont a törvényi szabályozáson túl figyelembe kell venni az etikai és a személyiségi jog szempontokat is. (EMMI, 2018)

A betegeknel alkalmazott korlátozó intézkedések felülvizsgálata rendszeres. Az Európa Tanács Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottsága (CPT) 2017-ben felülvizsgálta a korlátozási módszerek használatára vonatkozó követelményrendszert. A betegellátás során a korlátozó intézkedés elrendelése minden esetben súlyos döntés. Az elrendelésen belül is különös figyelmet kell fordítani arra, hogy a korlátozásnak mely eszközei kerülnek elrendelésre. „A CPT már kezdetkor hangsúlyozni kívánja, hogy a végső cél mindig az, hogy megelőzzük a korlátozás eszközeinek használatát, a használat gyakoriságának és időtartamának a lehetőségek szerinti korlátozásával.” (CPT, 2017) Ennek elengedhetetlen része, hogy az ellátó intézmények rendelkezzenek megfelelő stratégiával, amelyik magában foglalja a megfelelő korlátozó intézkedés módját, biztosítja a biztonságos és balesetmentes környezetet, meghatározza és biztosítja a megfelelő számú munkatárs alkalmazását, valamint lehetőséget ad az ellátó személyzet rendszeres képzésére. (CPT, 2017)

A korlátozó intézkedéseket kizárólag veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartás esetén lehet alkalmazni. A „korlátozó intézkedés” egy összefoglaló meghatározás, amelyet szigorú szabályok szerint lehet alkalmazni a pszichiátriai betegeknel, szenvedélybetegeknel és fogyatékkal élőknel, valamint a demens betegek ellátása során. (SzGyFEF, 2019)

A korlátozást elrendelő orvosnak a korlátozó intézkedés megkezdése előtt kötelessége a beteg pszichés megnyugtatása. Ha mégis el kell rendelnie a korlátozást, a beteget vagy a törvényes képviselőt tájékoztatni kell a korlátozásról, annak típusáról és időtartamáról. A korlátozó intézkedést minden esetben szigorúan dokumentálni kell, és ennek a dokumentumnak a másolatát át kell adni a betegnek vagy a törvényes képviselőjének. (SzGyFEF, 2019)

Az intézmények házirendjének tartalmaznia kell a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos szabályokat, illetve adminisztrációs teendőket. Ennek ellenére sok esetben azt tapasztaljuk, hogy a korlátozó intézkedés nem megfelelő módon megy végbe. (SzGyFEF, 2019)

### 3. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

**Korlátozó intézkedés:** „mindazon intézkedések összefoglaló elnevezése, amelyeket pszichiátriai betegeket, szenvedélybetegeket és fogyatékossgal élőköt, valamint demens ellátottakat ápoló/gondozó intézményekben lehet alkalmazni veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartás esetén.” (SzGyFEF, 2019)

**Veszélyeztető magatartás:** „az, amikor az ellátott mentális állapotának zavara következtében saját vagy mások életére, egészségére, testi épségére jelentős veszélyt jelenthet, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.” (SzGyFEF, 2019)

**Közvetlen veszélyeztető magatartás:** „az, amikor az ellátott mentális állapotának akut zavara következtében saját vagy mások testi épségére, egészségére, életére közvetlen, súlyos veszélyt jelent és az azonnali – intézeti – kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné.” (SzGyFEF, 2019)

**Korlátozás:** egy személy akarata ellenére történő immobilizálása, mely lehet: pszichés, fizikai, kémiai, biológiai vagy komplex. (EMMI – ESzK, 2018)

**Pszichikai korlátozás:** a beteg pszichés megnyugtatása a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítása érdekében. (EMMI – ESzK, 2018)

**Fizikai korlátozás:** fizikai és mechanikai eszközökkel és/vagy elkülönítéssel a beteg korlátozása szabad mozgásában. (EMMI – ESzK, 2018)

**Kémiai vagy biológiai korlátozás:** olyan gyógyszeres ellátás, amelyhez nincs szükség a beteg beleegyezésére. (EMMI – ESzK, 2018)

**Komplex korlátozás:** a fizikai és kémiai korlátozások egyidejű alkalmazása. (EMMI – ESzK, 2018)

## 4. A HAZAI SZABÁLYOZÁS, VALAMINT A JOGI HÁTTÉR BEMUTATÁSA

- Magyarország Alaptörvénye.
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet.
- 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról.
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet.
- A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény.
- Az intézmény házirendje.

## 5. A KORLÁTOZÁS ALKALMAZÁSÁNAK ÁLTALÁNOS ALAPELVEI

### 5.1. A KORLÁTOZÁS FŐBB ALAPELVEI

Az Európa Tanács Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság előírása a következő főbb megállapításokat tartalmazza (CPT előírás).

- A korlátozó intézkedések törvényes szabályozására van szükség.
- A korlátozó intézkedés kizárólag akkor alkalmazható, ha a beteg saját vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét veszélyezteti.
- Az ilyen állapotot a szakorvosnak fel kell ismernie és a szabályzat szerint az eljárást el kell rendelnie.
- Szem előtt kell tartani a korlátozás elveit, melyek a szabályosság, a szükségesség, a törvényesség, az arányosság és az elszámolhatóság.
- Az emberi méltóság nem korlátozható.
- Az egészséghez és a testi épséghez való jogot tiszteletben kell tartani.
- A korlátozás során szigorúan tilos a kínzás, a bántalmazás, a megalázás, de akár a büntetés is.
- A korlátozás minden esetben csak a legrövidebb ideig tarthat.
- A korlátozó intézkedést minden esetben a beteg állapotához kell igazítani, és mindig a legkisebb mértékű kell, hogy legyen.
- A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát, fizikai, higiénés és egyéb szükségleteit folyamatosan ellenőrizni kell.
- A korlátozás elrendelésének minden esetben az utolsó megoldási lehetőséget kell jelentenie, és a lehető legrövidebb ideig alkalmazható.
- A korlátozás eszközeit semmilyen esetben nem szabad büntetésként alkalmazni.
- Az egészségügyi intézménynek, különösen a pszichiátriai ellátást nyújtó létesítményeknek rendelkezniük kell egy mindenre kiterjedő, gondosan kidolgozott korlátozási szabályzattal.
- A szabályzat elkészítésébe a személyzet bevonása is indokolt, hiszen ők fontos gyakorlati tapasztalatokkal rendelkeznek.
- A szabályzat fő pillére kell legyen a megelőzés, azoknak a helyzeteknek az elkerülése, amelyek magukkal vonhatják a korlátozó intézkedések elrendelését.

Egyértelműnek kell lennie, hogy:

- milyen típusú korlátozó eszközt lehet használni;
- milyen körülmények között lehet ezeket alkalmazni;
- milyen legyen a gyakorlati alkalmazásuk;
- milyen felügyeletre van szükség hozzájuk;
- milyen intézkedést kell tenni akkor, ha már befejezték a korlátozást.

A szabályzat fontos elemét kell képeznie:

- a személyzet képzésének;
- a nyilvántartások vezetésének;
- a belső és külső jelentési rendszereknek;
- az esetmegbeszélésnek; valamint
- a panaszkezelési eljárásoknak. (CPT, 2017)

## 5.2. A KORLÁTOZÓ MÓDSZEREK ÉS ELJÁRÁSOK ALKALMAZÁSÁNAK ELRENDELÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN

„Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását - ha e törvény kivételt nem tesz - a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, - amennyiben 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.” (1997. évi CLIV. törvény, 2018)

„Állandó orvosi felügyelet hiányában - kivételesen indokolt esetben - ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni.” (1997. évi CLIV. törvény, 2018)

A korlátozó eszközöket úgy kell megválasztani, hogy az a betegre nézve a legkevésbé legyen ártalmas, az esetleges fájdalom kockázatát minimalizálják, valamint a beteg méltóságában ne okozzanak kárt.

„A betegeket nem szabad más betegek szeme láttára korlátozásnak alávetni.” (CPT, 2017)

A beteg ellátásában részt vevő személyzet tagjainak megfelelő képzésben kell részesülniük. Az ellátási gyakorlatban csak ezt követően alkalmazhatnak korlátozó eszközöket, végezhetnek korlátozó eljárást.

Az esetleges sérülések elkerülése érdekében a személyzetnek ismernie kell a manuális/fizikai korlátozások helyes technikáit.

„Ha kémiai korlátozáshoz kell folyamodni, kizárólag jóváhagyott, kipróbált és rövid hatásidejű gyógyszerek használhatók. Folyamatosan ügyelni kell arra, hogy egyes gyógyszereknek mellékhatásai lehetnek a betegre, különösen akkor, ha a gyógyszert mechanikai korlátozással vagy elzárással együtt alkalmazzák.” (CPT, 2017)

A beteg életfunkcióinak korlátozása – mint például a légzése – tilos.

Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen - a szakmai szabályoknak megfelelően - ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni. (1997. évi CLIV. törvény, 2018)



## 6. A SZABÁLYOS KORLÁTOZÁS LEHETŐSÉGEI

**Pszichikai korlátozások:** amennyiben a beteggel szemben korlátozás alkalmazására van szükség, először mindig a pszichikai korlátozást kell választani. A beteget fel kell szólítani a veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra. Amennyiben nem érünk el eredményt, fontos figyelmeztetni őt, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik. A pszichikai korlátozás tényét minden esetben rögzíteni kell az ápolási dokumentációban. (Födi & Pápai, 2020)

**A fizikai korlátozásnak két típusa van.**

- **A manuális korlátozás** a személyzet által megtanulható fogási technikákat jelenti, amelyekkel az ellátás során a beteg lefogása sérülésmentesen megvalósítható. Tilos minden olyan fogás alkalmazása, amely a betegnek fájdalmat okoz, valamint kerülni kell azokat a fogásokat, amelyek elzárhatják a beteg légutait. A személyzet ez irányú oktatására, továbbképzésére az intézmény menedzsmentjének lehetőséget kell biztosítania. (CPT, 2017)

- **A mechanikai korlátozás** esetén kizárólag olyan eszközöket szabad használni, amelyekkel minimalizálják a káros hatásokat, sérüléseket. Lehetőség szerint a használt eszközök, szíjak párnázott textillel legyenek bélelve. A korlátozás során kézi bilincset vagy láncot soha nem szabad alkalmazni. Figyelni kell a beteg fektetésére is, amelynek szabályos helyzete a háton fekvés, a karok test melletti elhelyezkedésével. A szíjak felhelyezésekor ügyelni kell arra, hogy azok ne legyenek túl szorosak, és úgy kell őket alkalmazni, hogy a végtagok (a karok és a lábak) számára a lehető legnagyobb, legszabadabb mozgást biztosítsák. A beteget hálós ágyba fektetni szigorúan tilos. A korlátozás során a beteg életfunkcióit nem szabad akadályozni, ahogyan őt magát sem a kommunikációban. Továbbá figyelni kell a beteg megfelelő öltözetére, és amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi, biztosítani kell számára az önálló étkezés lehetőségét. A mechanikai korlátozó eszközök használata csak a legrövidebb szükséges időtartamra szólhat (ez általában inkább percek, mint órákat jelent). A beteg több órás mechanikai korlátozását is szigorú dokumentálásnak, folyamatos állapotváltozásnak kell kísérnie. Elnyúló mechanikai korlátozás esetén szükség lehet más orvos bevonására is. A CPT véleménye szerint a mechanikai korlátozás semmilyen esetben nem alkalmazható napokon keresztül. A beteg többnapos mechanikai korlátozása bántalmazásnak minősül. (CPT, 2017)

A témában végzett kutatásunk során, a fókuszcsoportos megbeszélés alkalmával elhangzott szakértői vélemények szerint a mechanikai korlátozás nem rendelhető el kémiai korlátozás nélkül, mert az kínzásnak minősül. Ezzel ellentétben a CPT megfogalmazása szerint „[n]éha az elzárást, a mechanikai vagy fizikai korlátozást kémiai korlátozással együtt alkalmazzák. Ezt a gyakorlatot kizárólag azzal lehet indokolni, ha így valószínűsíthetően csökkenteni lehet a korlátozás időtartamát, vagy azért válik szükségessé, mert így lehet elkerülni, hogy a beteg vagy mások súlyos sérülést szenvedjenek el.” (CPT, 2017)

**Kémiai korlátozásnak** nevezzük a beteg számára történő olyan gyógyszer beadását, amellyel a viselkedése és a mozgása az érintett hozzájárulása és engedélye nélkül befolyásolható. Ez egy olyan típusú gyógyszerelés, amelyhez szigorúan és kizárólag csak jóváhagyott, kipróbált és rövid hatásidejű gyógyszereket lehet alkalmazni. Szem előtt kell tartani az egyes gyógyszerek mellékhatásait, különösen akkor, ha azt/azokat mechanikai korlátozással vagy elzárással együtt alkalmazzák. Különösen nagy figyelmet kell fordítani a szedált betegek életfunkcióinak ellenőrzésére, táplálására, ürítési szükségleteire. „A kémiai korlátozást széleskörűen alkalmazzák például az invazív vagy nyugalmat megkövetelő beavatkozásoknál (procedurális korlátozás, bódítás). Abban viszont minden idevágó közlemény, irányelv egyetért, hogy a korlátozást, elkülönítést csak megfelelően képzett, gyakorlott, lehetőség szerint multidiszciplináris személyzet végezze a szakmai és jogi protokollok szigorú betartása mellett.” (EMMI, 2018)

A kémiai korlátozás alkalmazása gyors, nem jár sérülésveszéllyel, ezen kívül pedig sem a személyzetet, sem a betegtársakat nem viseli meg annyira, mint akármelyik fizikai korlátozási mód.

A kémiai korlátozás során a leggyakrabban használt hatóanyagok:

- *haloperidol* (típusos antipszichotikum);
- *risperidone, olanzapine* (atípusos antipszichotikum);
- *diazepam, midazolam* (benzodiazepine-szerek);
- *hydroxyzine* (antihisztamin). (EMMI, 2018)

**Komplex korlátozás:** a fent felsorolt korlátozási eszközök közül egynél több együttes alkalmazása.

## 6.1. A FELÜGYELET SZABÁLYA

Azoknál a betegnél, akiknél mechanikai korlátozást alkalmaztak, folyamatos felügyeletet kell biztosítani. Mechanikai korlátozás esetén a szakképzett személyzetnek folyamatosan jelen kell lennie a helyiségben, vagy annak közelében kell tartózkodnia. A CPT ajánlása alapján egyértelmű, hogy a videós megfigyelés nem helyettesítheti a személyzet folyamatos jelenlétét. (CPT, 2017)

## 6.2. A KORLÁTOZÓ ESZKÖZÖK ALKALMAZÁSÁNAK DOKUMENTÁLÁSA, JELENTÉSE

A kórház vezetése számára nagy jelentőséggel bír, hogy részletes és pontos nyilvántartást vezessen a betegekkel szemben alkalmazott korlátozásokról. A rendszeres és szabályos dokumentálás lehetőséget ad az intézményekben elrendelt korlátozás számának követésére, valamint a szükséges intézkedések meghatározására. A CPT felülvizsgálat-ajánlása szerint „külön nyilvántartást kell vezetni, ahová feljegyeznek minden olyan esetet, amikor korlátozást kellett alkalmazni (beleértve a kémiai korlátozást is). Ezeket csatolni kell a beteg személyes egészségügyi dossziéjában lévő anyagokhoz. Ebben a nyilvántartásban az egyes bejegyzéseknek tartalmazniuk kell az időpontot, amikor az intézkedés megkezdődött, illetve befejeződött, az eset körülményeit; az okot, amiért az intézkedéshez kellett folyamodni; az orvos nevét, aki elrendelte vagy jóváhagyta; valamint azoknak az esetleges sérüléseknek a felsorolását, amelyeket a beteg vagy a személyzet elszenvedett. A betegek számára lehetővé kell tenni, hogy megjegyzéseket fűzzenek a nyilvántartáshoz, és erről a jogukról tájékoztatni kell őket; ha pedig kéri, másolatot kell nekik adni a teljes bejegyzésből”. (CPT, 2017)

## 6.3. JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

„A korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban az ellátottnak, illetve törvényes képviselőjének joga van panaszt tenni, ezen jogáról a korlátozás elrendelése esetén tájékoztatni kell az ellátottat, kivéve ha ezt a korlátozó intézkedés alkalmazását szükségessé tevő körülmények vagy a beteg állapota kizárják. Utóbbi esetben a kizáró körülmények elhárultával kell a tájékoztatást pótolni.” (SzGyFEF, 2019)

„Az ellátott vagy törvényes képviselője panaszát az intézményvezetőnek, illetve a fenntartónak teheti meg, aki ebben az esetben köteles soron kívül eljárni.” (SzGyFEF, 2019)

„A panasz kivizsgáláshoz és a döntéshez a fenntartó szakértőként pszichiáter szakorvost vesz igénybe.” (OBDK, 2014)

A betegjogi képviselő „a beteg írásbeli meghatalmazása alapján – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – panaszt tehet az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és az eljárás során képviseli a beteget,” valamint „rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról; különös figyelmet fordít a kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére.” (IJSZ, 2020)

#### 6.4. A KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK ALKALMAZÁSÁNAK SZAKMAI ÉS ETIKAI VONATKOZÁSAI

Ebben a témában különös jelentőséggel bír a szakma, a jog és az etika találkozása. A korlátozó intézkedések során ennek a három területnek a követelményeit kell szem előtt tartani. Ez egyaránt nagy kihívás elé állítja az egészségügyi intézmények vezetőit, orvosait és szakdolgozóit. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozó Kamara (MESZK) Etikai Kollégiumának állásfoglalása szerint a betegek személyes szabadságának korlátozására vonatkozóan minden olyan hazai intézményben meg kell határozni és alkalmazásba kell helyezni az eljárásrendet, ahol betegellátás folyik. (MESZK-EK, 2007)

## 7. FELHASZNÁLT IRODALOM

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Hozzáférhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> (letöltés: 2018. 05. 28.)
- 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól. Hozzáférhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0400060.ESC&searchUrl=/gyorskereso%3Fkeyword%3D60/2004%2520eszcsm> (letöltés: 2019. 12. 08.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium [EMMI – ESzK]. (2018). Veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartást mutató 0–18 év közötti fiatalok esetében alkalmazott megelőző és korlátozó intézkedések személyi és tárgyi feltételei, valamint a betegellátás folyamata az egészségügyi intézményekben – különös tekintettel az emelt biztonságú ágyakra. Egészségügyi szakmai irányelv. Hozzáférhető: <https://kollegium.aeek.hu> (letöltés: 2019. 12. 08.)
- Európai Bizottság Foglalkoztatás, Szociális Ügyek és Társadalmi Befogadás Főigazgatósága B.3 Egység. (2011). Az egészségügyi ágazatban dolgozókat érintő munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatok. Útmutató a megelőzéshez és a helyes gyakorlathoz. 5.fejezet Pszichoszociális kockázatok. Kézirat.
- Földi, N., Pápai, T.: A korlátozó intézkedések alkalmazásának ápolási specialitásai. Hozzáférhető: <https://tankorterem.wordpress.com/2019/03/28/a-korlatozo-intezkedesek-alkalmazasanak-apolasi-specialitasai/> (letöltés: 2020. 01. 20.)
- Integrált Jogvédelmi Szolgálat [IJSZ]. (2020). Betegjog. Hozzáférhető: [http://www.ijsz.hu/betegjog.html?fbclid=IwAR2pCzW13f00Uzpm9dt\\_L6x2ME9aGplfrM\\_ferQuqAQa5ldS8ljgR88UXRc](http://www.ijsz.hu/betegjog.html?fbclid=IwAR2pCzW13f00Uzpm9dt_L6x2ME9aGplfrM_ferQuqAQa5ldS8ljgR88UXRc) (letöltés: 2020. 08. 17.)
- Jogtár (2019). Hozzáférhető: [www.jogtar.hu](http://www.jogtar.hu) (letöltés: 2019. 10. 03.)
- Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság [CPT]. (2017). A korlátozás módjai felnőtteknek fenntartott pszichiátriai létesítményekben (Felülvizsgált CPT-előírások)
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiuma [MESZK-EK]. (2007). A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiuma 2007/02. számú állásfoglalása a MESZK elnöksége számára. A betegek személyes szabadságának korlátozása tárgyában. Hozzáférhető: [http://meszk.hu/upload/meszk/document/2007\\_02\\_etikai\\_allasfoglalas.pdf](http://meszk.hu/upload/meszk/document/2007_02_etikai_allasfoglalas.pdf) (letöltés: 2019. 12. 08.)

Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ [OBDK]. (2014). Tájékoztató a pszichiátriai betegek jogairól. Hozzáférhető: <http://www.ijsz.hu/katalogus.php?catalogid=8> (letöltés: 2019. 12. 08.)

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Esélyteremtési Főosztály [SzGyFEF]. Tájékoztató a korlátozó intézkedésekről. Hozzáférhető: [https://szgyf.gov.hu/phocadownload/eselyteremtes/Korlatozo\\_intezkedesek\\_tajekoztato0707.pdf](https://szgyf.gov.hu/phocadownload/eselyteremtes/Korlatozo_intezkedesek_tajekoztato0707.pdf) (letöltés: 2019. 12. 08.)

Valasek-Vincze, I., Megléczné, O. M., Sinka L.A.E, Belicza, É. (2020). A korlátozó intézkedések alkalmazásának szabályai. In A betegek esésének okai és megelőzési lehetőségei. Semmelweis Egyetem Menedzserképző Központ, Budapest.

## 8. MELLÉKLETEK

1. Adatlap a pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott, egyéb korlátozó intézkedés dokumentálásához ..... F1\_17
2. Betétlap a korlátozó intézkedés időtartama alatt végzett ellátás dokumentálásához..... F1\_19
3. EMMI szakmai irányelv ajánlásai..... F1\_21

1. melléklet

**Adatlap**

**pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott, egyéb korlátozó intézkedés dokumentálásához**  
(3. számú melléklet a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelethez)

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:

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

## 2. melléklet

**Betétlap**  
**a korlátozó intézkedés időtartama alatt végzett ellátás dokumentálásához**

Név:

Születési idő:

Szobaszám:

Diagnózis:

Terápiás terv elkészítésének időpontja veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapotra:

.....

1. Az intézkedés elrendelését megelőző állapotváltozás, tünetek feljegyzése:

.....

2. A korlátozás folyamata, eredménye:

.....

Ápolási diagnózis:

Ápolási cél:

Ápolási terv:

Ápolási eredmény:

Aláírás

3. Eseménynapló:

.....

Dátum, idő:

Esemény leírása:

Aláírás:

4. A lezajlott esemény megbeszélésének időpontja, illetve a fenti eseményre készült terápiás terv módosítása az elláttal:

.....

5. A korlátozás eredményességének rövid összefoglalása:

.....

6. Ellátottjogi képviselőhöz eljuttatva:

.....

.....

intézményvezető aláírása

.....

az intézmény orvosának aláírása

A korlátozó intézkedés során szolgálatot teljesítő egészségügyi, szociális dolgozó(k) aláírása:

.....

## 3. melléklet

**EMMI szakmai irányelv ajánlásai**

(Kivonat a „Veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartást mutató 0–18 év közötti fiatalok esetében alkalmazott megelőző és korlátozó intézkedések személyi és tárgyi feltételei, valamint a betegellátás folyamata az egészségügyi intézményekben – különös tekintettel az emelt biztonságú ágyakra.” című egészségügyi szakmai irányelvből)

- 1. Ajánlás:** „Agresszív viselkedés veszélyének felmérésekor, annak megelőzése érdekében, továbbá amennyiben szükséges, a korlátozó intézkedések alkalmazásánál mindig figyelembe kell venni a beteg életkorát, szellemi és testi fejlettségét, szomatikus állapotát. Ugyancsak a kulturális, vallási tényezőket és az anamnézis és mentális státus alapján felmerülő rizikó- és hajlamosító tényezőket. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás”. (EMMI, 2018)
- 2. Ajánlás:** „Korlátozó intézkedések alkalmazásánál mindig figyelembe kell venni a fokozatosság elvét. Mindig a helyzetnek megfelelő legenyhébb módszert kell alkalmazni. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 3. Ajánlás:** „A (közvetlen) veszélyeztető magatartást jelentő agresszív viselkedés menedzselésének első szintjén nem restriktív intervenciókat kell alkalmazni. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 4. Ajánlás:** „Amennyiben a nem restriktív intervenciók alkalmazása hatástalan, áttérhetünk a restriktív intervenciókra. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 5. Ajánlás:** „Amennyiben a nem restriktív és a restriktív intervenciók hatástalanok a (közvetlen) veszélyeztető magatartás megfékezésére, a legrestriktívebb intervencióhoz kell folyamodnunk. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 6. Ajánlás:** „A (közvetlen) veszélyeztető magatartás megszüntetésére alkalmazott restriktív technikát az *ADATLAP pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott egyéb korlátozó intézkedés alkalmazásáról* című dokumentum kitöltésével és vezetésével kell adminisztrálni. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 7. Ajánlás:** „A restriktív intézkedésről a szülőt / törvényes vagy meghatalmazott képviselőt dokumentáltan tájékoztatni kell, és az ADATLAP másolatát el kell küldeni az intézmény betegjogi képviselőjének. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 8. Ajánlás:** „A legrestriktívebb intervenciók csak megfelelő indikációk esetén és a beteg autonómiájának és lehetőség szerint méltóságának a maximális megőrzése mellett alkalmazhatók. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 9. Ajánlás:** „Korlátozó intézkedések alkalmazásánál mindig figyelembe kell venni, hogy a korlátozás, elkülönítés nem a terápia része, nem lehet büntetésként vagy a személyzet kényelme miatt alkalmazni. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)

- 10. Ajánlás:** „Az agresszív betegek ellátására alkalmas elkülönítő szoba egy- vagy kétágyas lehet. Külön fürdőszoba tartozzon hozzá. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 11. Ajánlás:** „A betegeket az elkülönítő szobában rendszeresen monitorozni kell, a kapott értékeket a megfelelő adatlapon folyamatosan rögzíteni kell. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 12. Ajánlás:** „Korlátozó intézkedések alkalmazásánál mindig figyelembe kell venni a beavatkozások hosszú távú testi és szellemi negatív hatásait, és azok minimalizációjára kell törekedni. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 13. Ajánlás:** „Az agresszív viselkedés megfelelő megelőzésére és kezelésére a személyzetet képezni és folyamatosan tovább képezni szükséges. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 14. Ajánlás:** „Az agresszív viselkedés megfelelő megelőzésére és kezelésére az intézetben aktuálisan kezelt betegek agressziópotenciáljának megfelelő számú személyzet biztosítása szükséges, melyet műszakról műszakra értékelni kell. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)
- 15. Ajánlás:** „Amint a beteg visszanyerte önkontrollját, a korlátozó intézkedést haladéktalanul meg kell szüntetni. Ajánlás szintje: A, erős ajánlás.” (EMMI, 2018)