

VIII. Évfolyam 1. szám - 2013. március

Tiszolczi Balázs Gergely
tiszolczi.balazs@gmail.com

GONDOLATOK A KÓRHÁZI SZEMÉLY- ÉS VAGYONVÉDELEMRŐL

Absztrakt

Az egészségügy célrendszerének megvalósítása az alaptevékenység (gyógyítás) ellátása során jut érvényre, alapvető működési sajátosságként pedig (többek közt) említhetjük azt a széleskörű folyamatokat támogató, az alaprendeltetéstől némileg elkülönülő, a sokak által ún. perifériásnak tekintett (de nem feltétlenül az), kiszolgáló tevékenységrendszert, amely nélkül a fő rendeltetés nem, vagy csak nehezen, jelentős korlátozásokkal lehetne megvalósítható. Ide sorolható többek közt a kórházi objektumok védelmét biztosító őrszolgálat ellátása, amelynek szintén különleges szabályokkal kell szembenéznie mind a szervezés, a stratégiai tervezés, mind a végrehajtás, az operatív feladatellátás során. A biztonsági őr képzés napjainkban sokat emlegetett átalakulása okán jelen cikkben vizsgálom meg, mely speciális, az általános elméleti és gyakorlati ismeretektől eltérő, vagy eltérő szintű tudásanyagot kell elsajátítania, illetve mely készségekkel és kompetenciákkal kell(ene) rendelkeznie egy olyan vagyondőrnek, aki feladatát kórházi vagy egyéb egészségügyi intézményben látja el.

The realization of healthcare objectives is enforced during the main activity (healing). Besides, as an operational speciality we can mention (among others) the serving system of activities that promotes widespread processes although it is separate from the basic activity to a certain extent and it is considered to be peripheral (though it is not really so). Without the above system, the main purpose could only be realised either with difficulty or with significant limits. This includes (among others) the tending of protection service in health care facilities, which also has to face special rules during organizing, strategic planning and it is the same when executing operational tasks. In the course of the transformation of the training security guards mentioned frequently nowadays, I am examining here in this article what kind of special theoretical and practical skills (different from the common ones) need to be acquired and what kind of skills and personal competence should be possessed by those people serving as a security guard in a health care facility.

Kulcsszavak: egészségügy, biztonság, speciális készségek, őrzés-védelem ~ health care, security, special skills, guarding

A VAGYONŐRI JOGOK ÉRTELMEZÉSE KÓRHÁZI KÖRNYEZTEBEN

A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény (továbbiakban: VVtv.) [1] a védelmet ellátó vagyonőr számára a megbízó közterületnek nem minősülő létesítményének őrzése során viszonylag széleskörű intézkedési jogosultságokat biztosít. Így munkája végzésekor jogosult a területre belépő vagy az ott tartózkodó személyt kiléte igazolására, a belépés, illetőleg a tartózkodás céljának közlésére, jogosultságának igazolására felhívni, ennek megtagadása vagy a közölt adatok nyilvánvaló valótlansága esetén az érintett belépését, ott tartózkodását megtiltani, és távozásra felszólítani. [1/26.§] Kórházi objektumok esetén a célrendszer és a működési sajátosságok némileg korlátot szabnak, illetve speciális feltételekhez kötik a fent ismertetett jogosultságok gyakorlását. A védelem tervezésénél és a szolgálat ellátásánál az egyik legfontosabb szakmai szempont az adott objektum működési rendje, a tevékenység jellege. Maga a kórház a beteg, vagy akut állapotban lévő emberek ellátására, gyógykezelésére, ápolására, fektetésére szolgáló intézmény, amelyik gondoskodik a beteg emberek életszükségleteinek kielégítéséről is. [2] Ebből a meghatározásból következik, hogy a kórházi tevékenység többek közt az egyik legfontosabb alapjogunk, a testi és lelki egészség érvényesítésének fontos eszköze. Magyarország Alaptörvénye [3] Szabadság és felelősség fejezete foglalkozik azon alapvető jogok tartalmával, amelyek minden embert egyaránt, egyenlő mértékben megilletnek. Tartoznak ide a fent említett, „klasszikus” alapjogok ugyanúgy, mint az ún. harmadik generációs jogok (például a betegjogok, vagy a személyes adatok védelméhez való jog). Az Alaptörvény rendelkezéseivel egyetlen, a hierarchiában alacsonyabb helyet elfoglaló jogszabály sem tartalmazhat ellentétes rendelkezéseket. A jogok lényeges tartalmának ismerete, maximális figyelembe vétele a belső védelmi szabályozás kialakításánál, a védelmi intézkedések tervezésénél és a feladat közvetlen ellátásakor is alapvető elvárás.

A BELÉPÉSI JOGOSULTSÁG MEGÁLLAPÍTÁSA, A BELÉPÉS MEGTAGADÁSA

A szolgálatot ellátó vagyonőr a VVtv. alapján az általa védett létesítménybe, területre való jogosulatlan belépést megakadályozhatja, a jogosulatlanul bent tartózkodót onnan eltávolíthatja. [1/27.§]

Az Alaptörvény deklarálja, hogy Magyarországon mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, amely cél elérése többek közt az egészségügyi ellátás megszervezésével segíthető elő. [3/XX.Cikk]

A fenti alapjog részeként, annak érvényesülését elősegítve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján [4] minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. *Megfelelő* az ellátás, ha az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik, illetve *folyamatosan* hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét. [4/7.§]

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának OBH 2985/1997. hivatkozási számú jelentése [5] egy panaszbeadványt idéz, melyben a panaszos erős fejfájása miatt elvégzett vizsgálat eredményéért indult a kórházba. A portán megállították, mivel nem volt nála a beutaló. A panaszos elmondása alapján emiatt akarták korlátozni az egészségügyi intézménybe történő belépését, és vele szemben durva bánásmódot alkalmaztak. A vizsgálat eredményeképpen az ombudsman megállapította, hogy a beutalóval nem rendelkező *beteg* a belépési jogosultság szempontjából nem minősülhet illetéktelen személynek, nem indokolható, hogy beutaló hiánya miatt ne engedjenek be betegeket a kórházba. Amennyiben

a beteget elzárják a kórház, illetve a rendelőintézet épületébe való bejutás lehetőségétől, egyben az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetőségétől is megfosztják. Megállapítása szerint sérti a betegek (legmagasabb szintű) testi egészséghez való jogát és ezáltal alkotmányos visszásságot okoz, hogy az egészségügyi intézet épületébe kizárólag beutaló felmutatásával lehet bejutni.

A belépési jogosultság (károsodott egészségi állapot) megállapítása kórház esetében sem tartozik a személy- és vagyonőr kompetenciájába, és az ombudsmani állásfoglalás szerint a beléptetés ezen szakaszában nem is rendelkezhet a megbízó által előírt/biztosított olyan eszközzel, ami alapján ez számára egyértelműen megállapítható lenne. (Pl. megfelelően kitöltött beutaló, berendelő lap, stb.) Azt a kérdést, hogy a betegsége hivatkozónak (a kórházba belépni szándékozónak) valóban szüksége van-e orvosi ellátásra, és az ellátáshoz való hozzájutása indokolt-e, az orvoson illetve az egészségügyi szakszemélyzeten kívül senki más nem döntheti el, ezért számára lehetővé kell tenni, hogy állapotát az arra jogosult személy mérhesse fel. Betegsége, romlott egészségi állapotra utaló nyilvánvaló tény, vagy „csak” arra való hivatkozás esetén bárminemű korlátozás, amely az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét akadályozza, alkotmányos alapjogokat sért(het), [6] és nem teljesülhet továbbá az egészségügyi törvényben meghatározott folyamatosan hozzáférhető (igénybe vehető) ellátás követelménye. [6/p.153]

A jogosultság kérdését azonban nem csak a beteg oldaláról kell megvizsgálni. A kapcsolattartás joga megilleti a beteget annak fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során, így jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá *látogatókat fogadni*, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni. A látogatók fogadásának jogát a beteg az intézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanosságát biztosítva gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait, a jogok tartalmának korlátozása nélkül, a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg. [4/11.§] Bár az egyes intézményeknek megvan a lehetősége arra, hogy ezen jog érvényesülését némiképp szabályozott körülmények között biztosítsa, a gyakorlat mégis azt mutatja, hogy az intézmények nagy részét tekintve szinte szabadon, jelentős korlátozások nélkül lehet a betegeket látogatni, függetlenül az érkezés idejétől és az egyes kórterembe érkező személyek számától.

A hozzáférhetőség okán egy másik terület is érinteni kell a gyalogosforgalmon kívül, ez pedig a kórház területére gépjárművel való behajtás szükségessége. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának OBH 4152/2002 számú jelentésében [7] egy esetet vizsgál, ahol egy vidéki kórházban a belső szabályozás (főigazgatói utasítás) miatt súlyos beteget, életveszélyes sérültet személygépkocsival szállító magánszemélyek is csak adott pénzösszeg előzetes megfizetése esetén hajthattak be a kórház területére. A vizsgálat tárgyát ezúttal is a már hivatkozott testi egészséghez való jognak és az egészségügyi ellátás folyamatos hozzáférhetőségének való megfeleléség szolgáltatta. A vizsgálat eredményeként a biztos megállapította, hogy a deklarált alapvető emberi jogok semmilyen módon nem korlátozhatóak, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nem tehető függővé az ún. kapupénz megfizetésétől. Ezen alapjogok érvényesülése nem függhet továbbá attól, hogy a beteg mentővel, avagy személygépkocsival érkezik-e az egészségügyi szolgáltatóhoz. *A panaszolt intézmény főigazgatói utasítása előidézti a testi és lelki egészséghez való joggal összefüggésben az egészségügyi ellátáshoz való jog sérelmének a közvetlen veszélyét.*

Az ombudsman ajánlást tett továbbá arra, hogy az intézmény a behajtás rendjét a hivatkozott jogszabályoknak megfelelően alakítsa át úgy, *hogy az maradéktalanul megfelelően egészségügyi intézmény funkciójának.* A vizsgált kérdéskörben nem hagyható figyelmen kívül az az igény sem, hogy az egészségügyi intézmények területén éppen az egészségügyi ellátás zavartalanossága érdekében a gépjárművek forgalmát és a várakozást – akár várakozási díj megállapításával – szabályozni kell. A gyakorlatban sokszor találkozunk azzal az elterjedt

megoldással, miszerint a betegeket szállító gépjárművek be- és kihajtását minden esetben térítésmentesen biztosítják az intézmények (a behajtás és az első negyed/félóra ingyenes), azonban a további benntartózkodásért már az előre megállapított parkolási/várakozási díjat kell fizetni.

A SZEMÉLYAZONOSSÁG IGAZOLÁSA

A VVtv. további lényeges rendelkezése, hogy a személy- és vagyonőr tevékenysége gyakorlása során jogosult az intézkedésében érintett személyt felhívni kilétének igazolására. Ha az általa erre felkért személy önként és hitelt érdemlően nem igazolja kilétét, a személyazonosság megállapítására – indokolt esetben – igazoltatásra jogosult hatósági személyt kérhet fel. [1/27.§]

A 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (továbbiakban Infotv.) [8] előírásai szerint: személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető. [8/4.§]

Az Adatvédelmi Biztos 2002. évi beszámolója [9] egy konkrét panaszbeadványt idéz, amelyben a panaszos kifogásolta, hogy egy egészségügyi intézetben biztonsági szolgálat ellenőrzi a látogatók személyazonosságát és rögzíti adataikat. Az intézménnyel kapcsolatban az Adatvédelmi Biztos megállapította, hogy:

„A VVtv. lehetővé teszi azt, hogy a vagyonőr a megbízó közterületnek nem minősülő létesítményének őrzése során a területre belépő vagy az ott tartózkodó személyt kiléte igazolására, a belépés, illetőleg a tartózkodás céljának igazolására felhívja. Ez a rendelkezés azonban nem jelent korlátlan felhatalmazást arra, hogy a vagyonőr meghatározott intézménybe látogatók személyazonosságát ellenőrizze. Az adatvédelmi törvény alapján ugyanis személyes adatot kezelni csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet; csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, és csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. *Az, hogy a vagyonőr mikor ellenőrizheti a látogatók személyazonosságát, az általa védett intézmény jellege, elrendezése, valamint a személy- és vagyonvédelem szükségessége alapján határozható meg.* Az [érintett intézmény] az egészségügyi ellátó hálózat része, közintézmény, ebből kifolyólag az intézet vezetőjének a jogköre a belépés rendjének meghatározását illetően szűkebb, mint egy magántulajdonban lévő létesítmény tulajdonosának. További korlátot jelent a látogatók személyazonosságának ellenőrzésére az, hogy az érintettek nagy része beteg. Az ő esetükben a látogatás ténye önmagában különleges adatnak minősül,¹ hiszen abból, hogy ilyen minőségükben jelennek meg az intézetben, következtetni lehet betegségeikre [...]. Ebből kifolyólag a szolgálat csak azokat a személyeket szólíthatja fel kilétük igazolására, akik nem betegként kívánnak belépni az épületbe. Ha a látogató azt állítja, hogy ő az [intézmény] betege, személyazonosságát a vagyonőr nem ellenőrizheti, az érintettet nem szólíthatja fel kiléte igazolására. Ebben az esetben a vagyonőrnek a látogatót az intézmény dolgozójához kell irányítania, aki az [intézmény] nyilvántartásából, az előjegyzési naptárból, beutalóból meggyőződhet arról, hogy az érintett betegként tartózkodik az épületben; a nyilvántartásban nem szereplő betegek esetén pedig az érintett adatait az egészségügyi dokumentáció részeként rögzítheti.”

¹ Különleges adat: [...] egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat [...] [8/3.§]

ELEKTRONIKUS MEGFIGYELŐ RENDSZER

A vagyonőr a megbízó közterületnek nem minősülő létesítményének őrzése során jogosult: [...] elektronikai vagyonvédelmi rendszert alkalmazni. [1/26.§] A vagyonőr elektronikus megfigyelőrendszert kizárólag magánterületen, illetve a magánterületnek a közönség számára nyilvános részén alkalmazhat, ha ehhez a természetes *személy kifejezetten hozzájárul*. A hozzájárulás ráutaló magatartással is megadható. Ráutaló magatartás különösen, ha az ott tartózkodó természetes személy a magánterület közönség számára nyilvános részén a megfelelően elhelyezett ismertetés ellenére a területre bemegy, kivéve, ha a körülményekből egyértelműen más következik. A vagyonőr az elektronikus megfigyelőrendszer működése útján kép-, hang-, valamint kép- és hangfelvételt a kötelezettségeit meghatározó szerződés keretei között, a szerződésből fakadó kötelezettségei teljesítése céljából, *az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény szerinti adatvédelmi jogok érvényesítése mellett*, illetve e törvényben meghatározott korlátozó rendelkezések betartásával készíthet, illetve kezelhet. E tevékenysége során vagyonőrzési feladatokat ellátó személy adatkezelőnek minősül. [1/30.§]

Annak érdekében, hogy az elektronikus megfigyelőrendszer kórházi alkalmazásának tényleges lehetőségeit megállapítsuk, a vagyonőri feladatokat ellátó személyek elektronikus megfigyelőrendszer üzemeltetési jogát szükséges összevetnünk a tárgykorban keletkezett ombudsmani ajánlásokkal. Megjegyzendő, hogy bár az adatvédelmi biztos intézménye megszűnt, funkcióját átvéve a feladatokat jelenleg a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH) látja el, mely a korábbi biztos ajánlások alkalmazhatóságával, hivatkozhatóságával kapcsolatos megkeresésekre arról tájékoztatott, hogy az egészségügyi intézményekben végzett kamerás megfigyelések terén a Hatóság osztja az ombudsmani időszakban kialakított álláspontot.

Az adatvédelmi biztos egyik, 2000-ben kiadott ajánlásában [10] kifejti, hogy törvény eltérő rendelkezésének, illetve az érintettek hozzájárulásának hiányában közterületen, közintézményben (hivatali időben), nyilvános magánterületen (a hivatalos nyitva tartás ideje alatt) *csak megfigyelést végző képfelvevő, illetve személyazonosításra alkalmatlan képeket rögzítő berendezések üzemeltethetők; a megfigyelés tényéről és módjáról tájékoztatni kell az érintetteket*.

Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény (továbbiakban: Étv). [11] értelmező rendelkezései alapján a kórházak közhasználatú építmények,² amelyek használata nem korlátozható. Ezeknek egyik fontos jellemzője azonban, hogy a tulajdonos (használó) a funkció és a működőképesség megtartása érdekében bizonyos területek igénybevételét megtilthatja, korlátozhatja³ (ennek joga a közintézmény említett fogalmának meghatározásából is világosan kitűnik), ami teljesen érthető is, hiszen egy kórház esetében a műtők, raktárak, gyógyszerek stb. elhelyezésére szolgáló területek nyilván nem azok a területek, amelyeket bárki korlátozás nélkül igénybe vehet. Más értelmezés szerint a tulajdonos (használó) az építmény csak egyes, a célrendszer betöltéséhez

² *Közhasználatú építmény*: az olyan építmény (építményrész), amely – a település vagy településrész ellátását szolgáló funkciót tartalmaz, és használata nem korlátozott, illetve nem korlátozható (pl. alap-, közép-, felsőfokú oktatási, *egészségvédelmi, gyógyító, szociális, kulturális, művelődési, sport, pénzügyi, kereskedelmi, biztosítási, szolgáltatási célú építmények mindenki által használható részei*), továbbá – használata meghatározott esetekben kötelező, illetve elkerülhetetlen (pl. a közigazgatás, igazságszolgáltatás, ügyészség építményeinek mindenki által használható részei), valamint, amelyet – törvény vagy kormányrendelet közhasználatúként határoz meg. [11/2. §]

³ További kérdésként merül fel, melyek ezek a területek és a használat szabályait ki és milyen formában állapíthatja meg. A gyakorlatban ezek már kialakultak, de jogi szabályozását tekintve még hiányosságok tapasztalhatók. A testi – lelki egészség megőrzése, helyreállítása, az egészségügyi ellátás zavartalansága érdekében definiálni kell egészségügyi intézmények esetében a forgalomtól elzárt területek típusait és szabályozni kell azok használatát.

elengedhetetlenül szükséges részeit teszi mindenki által látogathatóvá. Ezen nyitott épületrészek az elektronikus megfigyelőrendszer alkalmazása szempontjából a VVtv. értelmező rendelkezései szerint leginkább a magánterület közönség számára megnyitott részeként értelmezhetők. [6/p.156]

Szintén a hivatkozott 2000-es ajánlás része, hogy nyilvános magánterületen, illetve magánterületen csak abban az esetben rögzíthetők a berendezések által közvetített, személyazonosításra alkalmas képek, ha – a rögzítés céljának, módjának, a felvételek tárolási idejének és helyének, valamint az adatkezelő szervezet ismeretében – *az érintettek egyértelműen hozzájárultak, illetve hozzájárulhatnak személyes adataik kezeléséhez.* Amennyiben – törvényi felhatalmazás hiányában – olyan közterületen, vagy nyilvános magánterületen történik képrögzítéses megfigyelés, amelyet a személyes adataik kezeléséhez hozzájárulni nem szándékozik is kénytelenek felkeresni, vagy ott megjelenni, akkor lehetővé kell tenni, hogy az érintettek kérésére a rájuk vonatkozó felvételeket soron kívül töröljék.

Fentiekkel összefüggésben az adatvédelmi biztos 2572/K/2007-3 ügyszámú ajánlása [12] említhető, melyben egy beadvány kapcsán azt vizsgálja, hogy önkormányzati fenntartású rendelőintézet folyosóin, váróhelyegekben felszerelhető-e elektronikus megfigyelőrendszer vagyonvédelmi és bűnmegelőzési célból. Az ügyel kapcsolatban a biztos kifejti, hogy „a rendelőintézetbe látogató állampolgárok számára egy kezelésen vagy vizsgálaton való megjelenés már önmagában is kellemetlenséget, nehézséget jelenthet, ezért indokolt, hogy személyes adataik kezelésével összefüggésben különleges érzékenységgel járjanak el. Az Avtv. szabálya alapján az érintett adatkezeléshez történő hozzájárulása akkor teljes, ha megfelelő tájékoztatáson alapul és önkéntes. *Az egészségügyi intézménybe való belépéskor az érintettnek nincs választási lehetősége, hogy hozzájárul vagy sem a képfelvételhez, hiszen valamilyen egészségügyi oknál fogva szükséges felkeresnie a kérdéses rendelőintézetet.* Ebből viszont az következik, hogy az önkéntes hozzájárulás elve sérülne abban az esetben, ha elektronikus megfigyelőrendszer *venné fel és rögzítené* az érintett állampolgár jelenlétét, tevékenységét az egészségügyi intézmény folyosóján, váróhelységében.”

Szintén ezen ajánlásában kinyilvánítja, hogy ellenzi a térfelügyelő kamerarendszer kiépítését bármely egészségügyi intézmény területén, mivel az érintettek személyes adatok védelméhez fűződő joga sérülne, hiszen nincs lehetőségük önkéntesen beleegyezni személyes adataik ilyen módon történő kezelésébe. Vagyonvédelem céljából olyan megoldás alkalmazását tartja elfogadhatónak, mely a legkevésbé sérti az egészségügyi szolgáltatást igénybevevők privát szféráját. *Ennek egyik módja lehet, hogy humán erővel – például biztonsági szolgálat felállításával – oldják meg a vagyonvédelmi és bűnmegelőzési feladatokat.*

Összefoglalva: az adatvédelmi biztos ellenzi a térfelügyelő rendszerek kiépítését az egészségügyi intézmények területén. Azonban ha mégis elhelyeznek ilyeneket, csak úgy lehet megtenni, hogy *csak megfigyelést végző képfelvevő, illetve személyazonosításra alkalmatlan képeket rögzítő* berendezések üzemeltethetők - hacsak valamilyen úton az üzemeltetők nem szerzik be minden egyes beteg írásos hozzájárulását a személyazonosításra alkalmas képek rögzítéséhez - a megfigyelés tényéről és módjáról tájékoztatják az érintetteket, és lehetővé teszik, hogy az érintettek kérésére a rájuk vonatkozó felvételeket soron kívül töröljék.

A lehetőségeket tovább árnyalja az a tény, hogy bár a kizárólag személyes megfigyelést végző elektronikus rendszerek üzemeltetése nem számít adatkezelésnek, de a kamerák elhelyezésénél figyelembe kell vennünk az Alaptörvény rendelkezését, miszerint az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. [3/ II. Cikk] Ezzel összhangban vannak a VVtv. azon rendelkezései is, miszerint nem alkalmazható elektronikus megfigyelőrendszer olyan helyen, ahol a megfigyelés az emberi méltóságot sértheti, így különösen öltözőben, próbafülkében, mosdóban, illemhelyen, kórházi szobában és szociális intézmény lakóhelyiségében. [1/30.§] (Ezen rendelkezés azonban csak a

vagyonvédelmi célból üzemeltett berendezéseket érinti, életvédelmi célból, megkötöten alkalmazható megfigyelőrendszer.)

Ha pusztán személyes megfigyelés céljából illetve azonosításra alkalmatlan képeket rögzítő eszközöket helyezünk is el az egészségügyi intézmény területén, azt is differenciáltan, az emberi méltóságra tekintettel kell megtennünk. Az intézmények területén tehát - akár történik rögzítés, akár nem - a következő helyeken lehet elfogadható az elektronikus megfigyelőrendszer használata:

főbejárat, egyéb, a betegek, látogatók be-, és kiléptetésére szolgáló bejáratok, liftek előtere, büfé, stb. A folyosókon, illetve várókban elhelyezett kamera alkalmazása már jóval nagyobb körültekintést igényel, hiszen ha jogilag nem is, megítélésben mindenképpen különbséget kell tennünk egy szemészeti, illetve egy bőr-, és nemibeteg gondozó vagy nőgyógyászati várója között. De ide sorolhatók a mentőbejáratokhoz vezető útvonalak is, hiszen sok esetben súlyos sérülteket, magatehetetlen állapotban lévő embereket szállítanak, ezért a telepítés helyét minden intézménynél alapos mérlegelés után, az intézményen belüli részeken egyedileg kell meghatározni, tekintettel a betegellátás természetére, módjára, jellegére. Természetesen a betegek, látogatók által igénybe nem vett helyeken (zárt magánterületek), pl. szervizbejárat, anyagmozgatási útvonalak, személyzeti bejáró stb. elhelyezhető kamera, de itt is figyelembe kell lenni az általános előírásokat, amelyek a munkavállalók személyes adatainak védelméhez való jogát érintik. [6/p.158]

Bár nem tartozik szorosan a tárgyhoz, de ehelyütt mindenképpen szólni kell arról, hogy a statisztikák, illetve személyesen végzett felmérések szerint kórházakban leginkább azokon a helyeken követik el a betegek, látogatók értékei, testi épsége elleni cselekményeket, ahol a védelmet szervezők számára nincs lehetőség elektronikus megfigyelőrendszert alkalmazni (fekvőbeteg osztályok, krónikus rehabilitáció, stb.) Emiatt, és a fentiekben összefoglaltak okán *elmondható, hogy a kamerás megfigyelés (az elhelyezésnél az ombudsmani ajánlásokban és a jogszabályban foglaltakat maximálisan betartva) a betegforgalom által érintett területeken az utólagos azonosításra, a folyamatban lévő bűnesetek észlelésére, megszakítására rendkívül korlátozottan használható, a belépési jogosultság megállapítására pedig kórházak esetében egy-két nyilvánvaló esettől eltekintve egyáltalán nem alkalmas.* [6/p.159]

Bár elképzelhető, hogy a védelmi szakmában néhányan vitatni fogják az állítás helyességét, de az ismertett okokból és a jelenleg rendelkezésemre álló statisztikák alapján a kórházak területén az egyébként igen költséges elektronikus megfigyelőrendszerek kiépítése helyett szükségszerűen a gyakorlatban jobban működő védelmi módszerekre kellene koncentrálnunk. A teljes igazsághoz az is hozzátartozik, hogy a magyarországi intézmények csak egy korlátozott számát érintően rendelkezem statisztikai adatokkal arról, hogy az ismertté vált bűnesetek tekintetében mennyinél volt szerepe a területen működő kamerarendszernek akár a megszakításban, akár az utólagos rekonstrukcióban, és természetesen nem lehet számszerűsíteni a rendszerek demonstratív (és ez által prevenciók célokat szolgáló) jellegéből származó bűnalkalmak elmaradást sem. Jelenleg azonban egy kórházbiztonsági kutatás keretén belül széleskörű adatgyűjtés van folyamatban fentiek minden kétséget kizáró megerősítésére (adott esetben cáfolatára).

MEGÁLLAPÍTÁSOK

A személy- és vagyonvédelem általános eszköz és eljárásrendszerének egyes elemei kórházak tekintetében nem, vagy csak részben alkalmazhatók, és egyes módszerekről éppen azért mondunk le, hogy ne gátoljuk az alapfeladat hatékony ellátását, illetve hogy tiszteletben tartsuk a testi – lelki egészséghez és az emberi méltósághoz való jogot, továbbá biztosítsuk a személyes adatok védelmét. Ha már újra az alapjogokat érintjük, joggal merülhetnek fel a következő kérdések is:

- A kórházak erősen nyitott jellege miatt valójában tud érvényesülni a testi és lelki egészséghez továbbá a gyógyulást támogató, egészséges környezethez való jog?
- Az intézmények speciális célrendszeréből adódóan területükön sok a szenzitív, különleges adat (kórlapok, betegnyilvántartások, stb.) Nem a személyes adatok védelmének egyik alapvető követelménye lenne, hogy a jogosulatlan megismerés megakadályozása érdekében illetéktelenek számára a hozzáférést a lehető legjobban korlátozzuk?

Fentiekhez hasonló kérdések még szép számmal feltehetőek, de egy dolog biztos: a védelmi szakmának folyamatosan olyan alternatív és ellensúlyozó intézkedésként alkalmas megoldások kifejlesztésén és implementálásán kell dolgoznia, amellyel hatékonyan biztosítható ezen kiemelt fontosságú intézményrendszerünk védelme.

AZ ŐRSZEMÉLYZET KIBŐVÜLT FELADATRENDSZERE

A személy- és vagyonvédelmet személyesen ellátók fő tevékenységi körébe „klasszikusan” a kórházi objektum működési rendjének fenntartása, a betegek- látogatók és az ellátásukat biztosító személyzet biztonsága, a dolgozók és a szolgáltatást igénybe vevők értéktárgyainak védelme tartozik. Azonban napjainkban az őrszemélyzet feladatrendszere lényegesen kibővült, a megrendelők a szolgáltatási szerződésben egyre több követelményt állítanak, melynek oka sok esetben az, hogy a lehető legtöbb biztonsági jellegű feladat ellátását szeretnék részben vagy egészben „letudni” egy szolgáltatási szerződés keretén belül, függetlenül annak jellegétől és fajtájától. Már a kilencvenes évek végén világot látott, „Az európai biztonsági őri alapképzés kézikönyve” c. kiadvány [13] is kifejti, hogy az alapképzésben részesült biztonsági őr feladatainak részét képezheti - felelőségének határain belül – többek közt az egészségre és biztonságra ártalmas veszélyek elhárítása, illetve annak jelentése.⁴

Az egészségügyi szolgáltatás (és azon belül is kiemelten a kórházak) társadalomra gyakorolt hatása igen jelentős, ezzel összhangban pedig a védelmét ellátóknak egyes magánszektorbeli tevékenységektől eltérő szintű, emelt (szakmai és személyes) követelményeknek kell megfelelniük. Ennek egyik oka, hogy az egészségügyi ellátó hálózat, illetve annak egyes elemei deklaráltan a kritikus infrastruktúra részét képezik, magával vonva annak speciális védelmi szabályozását és alapelveit, melyet a védelmet ellátóknak el kell sajátítaniuk. Másrészt sok esetben a szolgáltatást igénybevevők személyes biztonsággal kapcsolatos prioritásában - amelynek biztosítására a „klasszikus” feladatellátás irányul - az esetleges anyagi veszteség jelentéktelen ahhoz az érzelmi, lelki és fizikai hátrányhoz képest, amely egy nem megfelelően védett környezetben érheti őket (még akkor is, ha adott esetben ezt ők maguk nem is ismerik fel), és ezt a tény a szolgálat ellátásakor és a védelem megszervezésekor folyamatosan szem előtt kell tartani.

⁴ Maga a jelenség nem új, a biztonsági őr képzés azonban nem feltétlenül követi minden esetben naprakészen a megbízói igényeket.

Harmadrészt, a működési sajátosságok okán a szolgálatot ellátó szinte közterületen végzi a munkáját, ahol a folyamatosan változó személyi kör és védelmi helyzet mellett meg kell küzdenie a szolgáltatást igénybe vevők személyes érzelmi és fizikai állapotából származó nehézségekkel, és emiatt az átlagostól eltérő (vagy magasabb szintű) társas és személyes kompetenciákkal, intézkedési kultúrával kell rendelkeznie. Végül, de nem utolsósorban a kórházak működési sajátosságai okán az emlegetett kibővült vagyონvédelmi feladatrendszer és annak biztonságos ellátása széles körű ismeretek kíván a biztonságtechnika több részterületéről. Az őrzés-védelmi feladatot az eredeti rendeltetéssel együtt, attól elválaszthatatlanul, szoros kölcsönhatásban kell végezni,⁵ a szolgálatellátás nem működhet vákuumban az érintett intézmény területén, így a tevékenységet végző annak speciális veszélyforrásai által ugyanúgy érintett. Ez az oka annak, amiért kellő szakmai ismeretek szükségesek ahhoz, hogy a védelmet ellátó maga ne legyen a biztonsági események negatív hatásainak passzív elszenvedője, esetleg okozója. Ahhoz, hogy munkáját biztonsággal és megfelelő szakmai színvonalon tudja ellátni, kórház területén legalább alapvető ismeretekkel kell rendelkezni az általános munkavédelmi és tűzvédelmi oktatáson felül többek közt a sugárvédelem alapvető feladatairól,⁶ az egészségügyben oly lényeges infekciókontroll okán az egyes területek speciális higiénés, továbbá az egészségügyi gépek, berendezések, a hulladékkezelés alapvető biztonsági szabályairól, stb.

Az egészségügyi intézményben a szolgáltatást igénybe vevők fizikai – érzelmi (pszichikai) helyzete sajátos, több értelemben véve is. Amellett, hogy nagyobb arányban fordulhatnak elő (esetleg még nem diagnosztizált) pszichés megbetegedésben szenvedők a munkavégzés hatókörében, a kórházi célrendszer okán a látogatói kör általában is lényegesen eltér egy más funkciójú objektumtól, hiszen a legtöbbször az intézménybe érkezők egészségükben károsodott emberek (vagy az ő hozzátartozói, akik sokszor hasonló viselkedési mintákat követnek). Az akár súlyos betegségben szenvedők speciális fizikai, de legfőképpen érzelmi állapota a környezeti ingerek megfelelő befogadóképességének hiányán túl messzemenőleg kihat az egyén interperszonális kapcsolataira, az észlelésben és az érzékelésben problémákat okoz, továbbá konfliktustűrő - kezelő képességeit is jelentősen befolyásolhatja, azokra negatív hatással lehet.⁷ Minden esetben szem előtt kell tartani, hogy egy nem megfelelően kivitelezett intézkedés nagyban ronthat a beteg érzelmi állapotán, adott esetben kiszámíthatatlan reakciókhoz, és az elhárítani kívánttól is fokozottabb agresszióhoz vezethet. Ennek megelőzésére az őrszemélyzet részéről is szükség van felismerni és hatékonyan kezelni ezeket a konfliktusszituációkat,⁸ továbbá a megváltozott érzelmi és fizikai állapotra való tekintettel a vagyónőri intézkedések minőségét eljárás-szakmailag „de humane” modernizálni szükséges,

⁵ Kevés más olyan terület van, ahol az objektumban végzett őrzés – védelmi tevékenység ennyire szoros kapcsolatban lenne intézmény fő tevékenységével.

⁶ Az egészségügyben széles körben alkalmaznak különböző radioaktív izotópokat, közöttük olyanokat is, amelyek alkalmasak arra, hogy piszkos bomba alapanyagaként szolgáljanak. Éppen ezért fontos feladat ezen anyagok eltulajdonítási, szabotázs kísérletének detektálása, megszakítása, a fizikai hozzáférés megakadályozása, továbbá a velük kapcsolatos rendkívüli helyzetek kezelése. Ezen feladatokkal kapcsolatban a védelmet ellátókra is jelentős szerep hárul(hat).

⁷ 2010-ben a Személy-Vagyónvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara és a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem hallgatóinak közreműködésével ajánlás készült az Uzsoki utcai kórház vagyónvédelmi tervéhez. Ennek keretében készült kérdőíves felmérések tapasztalatai alapján a megkérdezett kórházi dolgozók közül verbális és nem verbális erőszakos cselekedeteknek több, mint nyolcvan százalékuk volt elszenvedője. Bántalmazásnak tíz százalékuk, verbális erőszaknak több mint hetven százalékuk volt kitéve. [14] Ezen felmérés eredménye egybecseng egyébként azon nemzetközi szakmai fórumok megállapításaival, amelyek az egészségügy veszélyeztetettségét vizsgálják és értékelik többek közt a munkavállalókat ért verbális erőszak szempontjából.

⁸ A már említett ajánlás része volt a szerző munkája, mely részleteiben foglalkozik a kórházi szolgáltatást igénybe vevők védelmi tudatosságának fejlesztési lehetőségeivel. A kutatómunka során pszichológus és kommunikációs szakemberek bevonásával került sor a lehetséges módszerek vizsgálatára és ajánlások megfogalmazására.

amely csak megfelelő fejlesztéssel, képzéssel, oktatással érhető el. A „problémás” viselkedési mintákat felismerve, és az adott helyzetben a szükséges kompetenciát tudatosan előtérbe helyezve (pl. fontosabbá válik a meggyőzés, a kompromisszumkészség, mint adott esetben a határozottság, stb.) lehet egyik záloga annak, hogy a személy – és vagyonőr intézkedése a konfliktusszituációk hatékony és erőszakmentes megoldását biztosítsa.

Az őrszemélyzet gyakori rotációja (amely a vagyonvédelmi szakmában általánosan ismert jelenség) egy kórház esetében, ha lehet ilyet mondani, még nagyobb problémákat jelenthet az objektum és a benne tartózkodó személyek biztonságának szempontjából, mint általában. A már említett célirányos képzés hiányában a szolgálatot adók legtöbbször gyakorlati tapasztalatok alapján szerzik meg a kórházi feladatellátáshoz szükséges kompetenciákat, a mindennapi munka során sajátítják el az intézmények védelmi jellemzőiből származó specialitásokat és tanulják meg valamilyen szinten kezelni a betegek, látogatók, érzelmi és fizikai állapotából származó konfliktushelyzeteket. [6/p.164] A helyes cselekvéssor bizonyos helyzetekben nem is tudatos, hanem a gyakorlatban beivódott „használható” viselkedési minta alkalmazása.⁹

Általánosan elfogadott vélekedés, hogy az őrzés-védelmet megvalósító személyek feladatain és kötelességein túl minden ember felelősséggel tartozik saját testi épségéért, anyagi javainak védelméért, és az adott körülmények közt minden tőle joggal elvárható intézkedést meg kell tennie azért, hogy ne váljon bűnelkövetés áldozatává. Kórházi környezetben sokszor a betegek (esetleg az értük aggódók) fizikai és pszichés állapotukból adódóan nem, vagy csak korlátozott mértékben képesek az ilyen jellegű öngondoskodásra. Márpedig a legtöbb cselekményt (főleg tulajdon ellen, de személy elleni sem ritka) a betegek sérelmére éppen ott követik el, ahol azok egy része (elsősorban az intézményi fekvőbeteg ellátás során) - időszakosan - részben, vagy egészében cselekvőképtelen. Az anyagi veszteségen vagy a testi épség károsodásán túl a sérelmükre elkövetett (bűn)cselekmény pszichés hatása megrendítheti a kórházba vetett bizalmukat, és az átélt trauma akár súlyosan is visszavetheti a gyógyulásukat. Fentiek tükrében a védelmet ellátók személyi biztonságukért, jogaik maradéktalan érvényesüléséért erkölcsi felelősséggel is tartoznak, és e különleges felelősség fennáll mind az operatív feladatokat végzők, mind a védelmet szervezők tekintetében, [6/p.162-163] mindez pedig magával vonja a fejlett etikai - erkölcsi érzék és humánus beállítódás szükségességét részükről.

A pszichés mellett meg kell említeni az egyén fizikai állapotából származó azon sajátosságokat is, amelyek szintén jelentősen kihatnak a szolgálatellátásra. A kórházak ezen szempontból is tartogatnak sajátos veszélyforrásokat, hiszen a már sokat emlegetett célrendszer okán az intézmény látogatói közt gyakrabban fordulhat elő olyan (akár komoly, pl. HIV), fertőző beteg, akivel szemben ha intézkedés szükséges, a vagyonőr testi erő alkalmazása során egy karmolás, vagy harapás révén komoly egészségkárosító kockázatnak lehet kitéve. Egy irányító – recepciós feladatkörben foglalkoztatott pedig fizikai kontaktus nélkül is nagyobb kockázatnak van kitéve cseppfertőzéssel terjedő betegségeknek (influenza, TBC, stb.) az egészségügyben, mint például egy átlagos banki objektumban. A vagyonőrök mentési feladataik során sokszor mozgásukban és/vagy cselekvőképességükben korlátozott személyekkel találkoznak, de nagyobb hangsúly helyeződik az elsősegélynyújtás/újraélesztési képességek megszerzésére és szinten tartására, hiszen kórházi környezetben a gyakorlati alkalmazásra nagyobb eséllyel van szükség.

⁹ A tudatos alkalmazásához komoly szakmai és személyiségfejlesztés szükséges.

ÖSSZEFOGLALÁS, JAVASLATOK

A bevezetőben feltett kérdésre, hogy mely, az általános elméleti gyakorlati ismeretekhez képest eltérő jellegű vagy eltérő szintű tudásanyagot kell elsajátítania, illetve mely készségekkel és kompetenciákkal kell(ene) rendelkeznie egy olyan vagyónőrnek, aki feladatát kórházi (egyéb egészségügyi) intézményben látja el, a válasz:

Az általános szakmai, jogi, gyakorlati, és etikai ismereteken túl

- speciális ismeretekkel kell rendelkezzen a biztonságtechnika részterületeit illetően,
- tisztában kell lennie az alapvető és a betegjogok tartalmával és azok gyakorlati értelmezésével kórházi környezetben,
- ismernie és alkalmaznia kell a hatályos adatvédelmi szabályozás előírásait,
- az átlagostól eltérő jellegű elméleti és gyakorlati pszichológiai és eljárás – módszertani továbbá egészségügyi ismeretekre van szüksége.

Gyakorlatilag a feladatellátáshoz szükséges összes kompetencia (szakmai, személyes, társas, módszertani, stb.), komplex fejlesztésére kell, hogy sor kerüljön a biztonsági őr képzés során. A képzési anyag összeállítása maga is sokrétű szakértelmet igényel, segítségül kell hívni a jog, a pszichológia, a viselkedéstudomány szakértőit, biztonságtechnikai szakembereket, de akár orvos, orvostechnológus, kórház – higiénés, egyéb gyakorlati kórházi szakember bevonására is sor kerülhet. Az így összeállított és megszerzett ismeretek birtokában a feladatot végző, képzett szakemberek minőségi garanciát jelenthetnek arra vonatkozóan, hogy a szolgálatellátás kielégítő szakmai színvonala biztosított, megfelel a kórházi célrendszerből támasztott speciális elvárásoknak.¹⁰

Természetesen tisztában vagyok vele, hogy a minőségi szolgáltatásnak ára van. A napjainkban tapasztalható rendkívül nyomott vállalási árral összefüggésben nem tudok nem kitérni a megrendelő azon felelősségére, mely szerint neki kellene igényeket, többletkövetelményeket támasztania és ezáltal a szolgáltatói oldalon elkötelezettséget generálnia a minőségi szolgálatellátásra vonatkozóan. Általánosságban is elmondható, de a napjainkban zajló gazdasági válság miatt különösen igaz, hogy tömegesen végeznek biztonsági őr tanfolyamot olyan személyek, akiknek ez a szakma sok esetben kényszerpálya, emiatt kellő motiváció nélkül fogják ellátni feladatukat és nem is érznek igényt a minőségibb szolgálatellátásra, a szakmai ismereteik fejlesztésére, bővítésére. A szakma felelőssége többek közt abban áll, hogy szigorítsanak a képzési követelményeken, és nyújtsanak valós életpályát ezen szakmát hivatásszerűen választóknak.¹¹ Ezek lehetnek az első lépések, hogy a védelmi szakma oldaláról is sikeresen hozzátegyünk valamicskét az állampolgárok testi–lelki egészségének megőrzéséhez, helyreállításához.

Felhasznált irodalom

- [1] 2005. évi CXXXIII. törvény a személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól <https://magyarorszag.hu> Letöltés ideje: 2012. 09.15
- [2] Dió Mihály, dr. Forgács Lajos: Egészségügyi-kórháztechnikai alapfogalmak (3. rész) In: Orvos és kórháztechnika XLV. évf. 3. szám p.4 ISSN 1585-7360
- [3] Magyarország Alaptörvénye <https://magyarorszag.hu> Letöltés ideje: 2012.09.14

¹⁰ Természetesen ezzel összhangban ezen ismeretek oktatására menedzserszinten is sort kell keríteni, többek közt a felsőfokú biztonság szervező/biztonságtechnikai mérnökképzés keretén belül.

¹¹ Nem nehéz napjainkban olyan hirdetéssel találkozni, amely szerint a tanfolyamot választók akár hat - hét (!) nap alatt szert tehetnek a tevékenység személyes végzéséhez szükséges bizonyítványra.

- [4] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről <https://magyarország.hu>
Letöltés ideje: 2012.09.14
- [5] Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának OBH 2985/1997. hivatkozási számú jelentése
- [6] Tiszolczi Balázs Gergely: Kórházi objektumok védelmének sajátosságai In: *Bolyai Szemle* 2012. XXI. évf. 1. szám p.151-168 ISSN: 1416-1443
- [7] Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának OBH 4152/2002. hivatkozási számú jelentése
- [8] 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról <https://magyarország.hu> Letöltés ideje: 2012.09.15
- [9] Az Adatvédelmi Biztos 2002-es beszámolója <http://www.naih.hu/files/Adatvedelmi-biztos-beszamoloja-2002.PDF> p.158-159 Letöltés ideje: 2012.09.04
- [10] A megfigyelés, adatgyűjtés céljából üzemeltetett képfelvevő, -rögzítő berendezésekkel kapcsolatos adatvédelmi biztosi ajánlás
<http://abi.atlatszo.hu/index.php?menu=aktualis/archivum/ajanlasok&dok=9278>
Letöltés ideje: 2012.09.05
- [11] 1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről
<https://magyarország.hu> Letöltés ideje: 2012.09.14
- [12] Az adatvédelmi biztos 2572/K/2007-3 ügyszámon kiadott állásfoglalása
- [13] Spaninks, Louis; Quinn, Larry; Byrne, John: Az európai biztonsági őri alapképzés kézikönyve 1999 december
http://www.coess.org/Uploads/dbsAttachedFiles/European_vocational_training_manual_basic_guarding_HU.pdf Letöltés ideje: 2012.09.01
- [14] Deák Gabriella: Közvélemény kutatás. Az Uzsoki utcai Kórház alkalmazottainak körében elkövetett személy-, és vagyonvédelmi bűncselekmények bemutatása. Személy és vagyonvédelmi oktatás szükségességének felmérése. In: A Személy-Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara és a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem hallgatóinak közreműködésével készült ajánlás az Uzsoki utcai kórház vagyonvédelmi tervéhez.(2010)