

**Gombos Gábor**

**dr. Kismódi Eszter**

**dr. Pető Katalin**

***Az ellátottak emberi jogai  
a pszichiátriai betegek  
otthonaiban***

***2001***

**Jogi szempontból szakmailag ellenőrizte  
dr. Schiffer András**



Kiadja a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum  
1083 Budapest, Szigony u. 13/A.  
Levelezési cím: 1437 Bp., Pf. 287.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ez a jelentés nem születhetett volna meg, ha a pszichiátriai betegek otthonainak lakói, munkatársai és vezetői nem segítették volna a munkánkat. A legtöbb helyen segítőkészen, barátságosan fogadtak bennünket, kérdéseinkre mindenhol válaszoltak, és sehol sem ütköztünk akadályba a látogatások során. Ezúton mondunk köszönetet az intézeteknek.

Hosszú út vezetett odáig, hogy létrejött egy, a pszichiátriai ápoltak emberi jogait védő ernyőszervezet, jól képzett és lelkes munkatársakkal. Ebben a munkában sokan nyújtottak felbecsülhetetlen segítséget. Nem törekedve a teljességre, itt köszönjük meg az alábbiak önzetlen támogatását:

Gombosné Juhász Katalin (Lélek-Hang Egyesület), Csató Zsuzsa (Down Egyesület), Fridli Judit (Társaság a Szabadságjogokért), dr. Buda Béla (Károli Gáspár Református Egyetem), dr. Szabó Péter (Magyar Pszichiátriai Társaság, Etikai Bizottság), dr. Matkó Ida (Szószóló Alapítvány), Belia Anna (Soros Alapítvány);

Eric Rosenthal (Mental Disability Rights International, Washington DC), Eva Szeli (MDRI, Budapest), Judi Chamberlin (National Empowerment Center, Massachusetts), David Oaks (Support Coalition International, Eugene, Oregon), Judith Klein (Open Society Institute, New York Budapest), Emily Martinez (OSI Budapest), Piotr Iwaneyko (Braterstwo Serc, Krakow, Lengyelország), Jim Read és Thurstine Basset (Hamlet Trust, London, Egyesült Királyság), Kerry Kennedy Cuomo (Amnysty International), Michael Perlin (USA), Peter Lehmann (European Network of [ex-] Users and Survivors of Psychiatry, Berlin), Clarence Sundram (New York). Jan Szwajca (Krakow, Lengyelország).

Külön köszönettel tartozunk dr. Schiffer Andrásnak és Radó Ivánnak a kézirat gondos átolvasásáért, s a nyomdának a precíz munkáért. Természetesen minden előforduló hiba egyedül a szerkesztőt terheli.

## BEVEZETÉS

A *Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF)* 2001 első félévében az ország 52 pszichiátriai betegotthonára kiterjedő emberi jogi kutatást folytatott. A *Nyílt Társadalom Intézet* (Open Society Institute) és a *Soros Alapítvány* támogatásával megvalósított projekt célja az volt, hogy az intézeti keretek között működő pszichoszociális ellátás rendszerszintű emberi jogi problémáit feltárjuk. Korábban már több vizsgálat foglalkozott ezen intézmények emberi jogi helyzetével. Az *állampolgári jogok országgyűlési biztosa* 1996-ban publikálta nagy visszhangot kiváltó jelentését.<sup>1</sup> 1997-ben tették közzé a *Mental Disability Rights International* (Washington DC) „Rosenthal-jelentés” néven ismertté vált kiadványát.<sup>2</sup> A magyar kormány egyetértése alapján 2001-ben vált hozzáférhetővé az *Európa Tanács kínzásellenes bizottságának* (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, röviden CPT) 1999-és magyarországi látogatásáról kiadott jelentése, amelyben egy pszichiátriai betegotthon emberi jogi vizsgálata is szerepelt.<sup>3</sup> A *Szociálpolitikai Társaság* 1999-ben jelentette meg egy átfogó kutatás eredményeit, melynek emberi jogi vonatkozásai is vannak.<sup>4</sup> Az *Egyesült Államok 2000. évi országjelentésében* először említette a hálóságok,<sup>5</sup> illetve a gondnoksági rendszer által okozott emberi jogi problémákat.

A PÉF vizsgálata tehát egyáltalán nem előzmények nélküli. Szükség volt-e egyáltalán erre a sokadik felmérésre?

Igenlő válaszunkat az alábbiak indokolják:

- A felsorolt vizsgálatok (a Szociálpolitikai Társaság kutatása kivételével) az összes otthonnak csak mintegy az egyötödére terjedtek ki. Mindaddig hiányzott egy olyan kutatás, amelyben az összes intézetet egységés szempontok alapján ugyanaz a munkacsoport vizsgálja.
- A „Rosenthal-jelentés” kivételével a pszichiátriai embereket érdekvédő szervezeteinek nem volt belészólásuk sem a vizsgálat tervezésébe, sem a lebonyolításába, de az eredmények értékelésébe, a tanulságok levonásába sem.
- A korábbi vizsgálatok lehetővé tették, hogy a PÉF által tapasztaltak egy részét összevessük a több évvel ezelőtti helyzettel. Ezáltal a pszichiátriai betegotthonok emberi jogi körülményeinek a monitorozása vált megvalósíthatóvá.
- Az elmúlt öt évben végbement jogszabályi változások indokoltá teszik a pszichiátriai betegek emberi jogainak tisztéletben tartásával kapcsolatos gyakorlat megismerését, újraértékelését.

Munkánk során az alábbi településeken lévő, pszichiátriai betegeket (is) ellátó szociális otthonokat látogattuk meg:

*Ágfalva, Baja, Báránd, Bázakerettye, Berettyóújfalu, Berzence, Bicske, Borsodivánka, Bölcse, Budapest, Dáka, Debrecen, Derecske, Dornony, Elek, Észtergom, Fülöpösdaróc, Füzesabony, Gánt, Hajdúnánás, Hejőbába, Helécsfa, Hodász, Intaháza,*

*Izsófalva, Kamond, Kehidakustyán, Kiskunhalas, Körösladány, Lésencetomaj, Ludányhalászi, Máza, Mezőkovácsháza, Mohács, Nyíradony, Nyírbétek, Nyírlak, Ópusztaszer, Ricse, Sajtoskál, Simáság, Szentés, Szentgotthárd, Tab, Tápiógyörgye, Táplánypuszta, Tatabánya, Tépe, Tompa, Törökszentmiklós, Újszász, Zalaapáti.*

A látogatásokat az alábbi munkacsoport végezte:

*Andor Erika Alexandra, Borbély Andrea, Gombos Gábor, Kalocsai Gizella, Karácsony Erika, dr. Kismődi Eszter, Novák Ádám, dr. Pető Katalin, Pintér Judit, Radó Iván, Sibik Ildikó, Simon Zsuzsa, Somogyi Margit, Szőke Zsolt, Szóts Gáborné*

A helyszíni látogatások során használt „monitorlapot”, valamint egy, az intézetek által önbevallás alapján kitöltött kérdőívet egy jogászból, pszichiáterből, jogvédőből, pszichiátriaviselt emberi jogi aktivistákból álló multidiszciplináris csoport dolgozta ki, melynek tagjai

*Gombos Gábor, dr. Kismődi Eszter, dr. Pető Katalin, Radó Iván és Szőke Zsolt*

voltak, s amelyet a PÉF elnöksége hagyott jóvá.

Néhány szó a jelentés felépítéséről. A kutatási program bemutatása után ismertetjük a pszichiátriai betegek otthonának mint intézménytípusnak a helyet a magyar elmeegészségügyi ellátáson belül. Ezt követik a vizsgálatban kiemelt figyelemmel kezelt emberi jogokról szóló fejezetek. Ezek három részből állnak. Bevezetesként egy-egy „egypercés”, valós alapokon nyugvó történetet közlünk. Ezzel életközelségre szeretnénk hozni az Olvasó számára a fejezetben tárgyalt problémát. Örülnénk, ha az Olvasó felfelténné magában a kérdést: mit szólnék hozzá, ha ez velem vagy szeretteim közül valakivel megtörténne? Ezt követi a problémakör jogi áttekintése. Törekedtünk arra, hogy az Alkotmány<sup>6</sup>, a legfontosabb -s minden emberre vonatkozó- nemzetközi emberi jogi egyezmények és nyilatkozatok kontextusában vizsgáljuk a pszichiátriai otthonokban élők helyzetét, amivel a harmadik alfejezetek foglalkoznak. Ebben ismertetjük saját tapasztalatainkat, szükség esetén hivatkozunk más jelentések megállapításaira, s az érthetőséghez közöljük a pszichiátriai otthonok törvényi szabályozásának vonatkozó részeit.

Jelentésünkben összefoglaljuk az elmúlt öt év témánkat érintő legfontosabb történéseit, kitérve a jogszabályi változásokra és a hétköznapiakra. Javaslatokat fogalmazunk meg az otthonokban élők jogvédelmének erősítésére. A tanulmányt függelék zárja.

## **A PSZICHIÁTRIAI ÉRDEKVÉDELMI FÓRUM EMBERI JOGI KUTATÁSA**

### **A kutatás célja**

Az összes pszichiátriai betegek otthonában fel kívántuk tárni a gondozottak emberi jogainak helyzetét. Magyarországon 52 pszichiátriai otthonban több mint 8000 állampolgárt látnak el. Nem mindegyikük pszichiátriai beteg, ugyanis az intézetek egy része vegyes profilú, és a pszichiátriai diagnózissal élők mellett szenvedélybetegeket, értelmi fogyatékosokat, illetve időseket is ellátnak. Nagyon valószínű ugyanakkor, hogy sok „általános” idős otthonában is élnek pszichiátriai betegek.

Számunkra a fenti bizonytalanság nem okozott gondot, hiszen célunk az volt, hogy a pszichiátriai betegek (is) szakosodott otthonokban élők emberi jogi helyzetét vizsgáljuk. Az emberi jogok pedig ugyanúgy megilletik a fogyatékosokat, a pszichiátriai betegeket, a szenvedélybetegeket és az időseket is, mint minden embert. Látogatásaink során mindenestre figyelmet fordítottunk arra, hogy a vegyes profilú intézetekben élők esetén nem mutatkoznak-e különbségek a diagnosztikai csoportok mentén.

Megközelítésünk alapvetően gyakorlatias volt; igyekeztünk a gondozottak hétköznapi életéből kiindulva olyan mindennapi helyzetekre koncentrálni, amelyeken keresztül a lakók megélik emberi jogaikat, illetve amelyek sérthetik azokat. A szokásos *deduktív* megközelítéssel szemben, amikor az alkotmányból, az intézetek működését szabályozó törvényekből, az emberi jogokra vonatkozó nemzetközi egyezményekből és a pszichiátriai zavarban szenvedők jogvédelmére született nemzetközi ajánlásokból kiindulva vizsgálják az intézményekben élők helyzetét, mi egy *induktív* utat választottunk. Összeállítottunk egy rövid listát azon körülményekről, amelyek intézeti keretek közt gyakoriak lehetnek, melyekkel a lakók naponta szembesülnek, kereteket szabva hétköznapijaiknak. E körülményeket vizsgálva tártuk fel a lakók életkörülményeit, s erre építve vizsgáltuk az alapvető emberi jogok érvényesülését vagy sérelmét. A pszichiátriai betegek jogai érvényesülésének és érvényesítésének jogszabályi hátterét nemzetközi dokumentumokra, valamint a hazai jogszabályokra és jogirodalomra alapoztuk. Így különösen hivatkozunk az 1948. december 10-én elfogadott *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatára*, az 1966. december 16-án az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által elfogadott *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányára* (1976. évi 8. törvényerejű rendelet) valamint 1966. december 16-án elfogadott *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányára* (1976. évi 9. törvényerejű rendelet), az Európa Tanács által elfogadott *Európai Emberi Jogi Egyezményre* (1993. évi XXXI. törvény) a Magyar Köztársaság *Alkotmányára*, (1949. évi XX. törvény), a *Polgári Törvénykönyvre* (1959. évi IV. törvény), az *Egészségügyi törvényre* (1997. évi CLIV. törvény), az *Alkotmánybíróság* határozataira, valamint az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által elfogadott, a *pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről* szóló *alapelvekre* (1991).

Kutatásunk során kiemelt súlyt fektettünk az *emberi méltóság, az önrendelkezési jog, az egészségügyi ellátáshoz való jog, a magánélet sérthetlensége, a személyi és mozgásszabadság, a kapcsolattartás, a lelkiismereti és vallásszabadság, a panaszjog, a lakók közügyeikben való részvétele* gyakorlati érvényesülésére.

A kutatás fontos célja volt továbbá, hogy a valódi helyzet ismeretében tehessünk javaslatokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvénynek<sup>7</sup>, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvénynek<sup>8</sup> a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos módosításához. A pszichiátriai otthonokban lakók jogvédelmére nem csupán javaslatokat kívántunk megfogalmazni, de a Nyílt Társadalom Intézete támogatásával futó projektünk keretében tíz betegotthonban emberi jogi képzéssel, az intézeti érdek-képviselési fórumok munkájának facilitálásával, jogi tanácsadással modellt is kidolgozunk a hatékony és megvalósítható jogvédelemre. Jelen tanulmányban ismertetett vizsgálat ennek is előmunkálata volt.

### ***A kutatás módszere***

A pszichiátriai betegek otthonainak vezetőit egyenként telefonon megkerestük. Ismertettük velük a projekt célkitűzését, és engedélyt kértünk egy helyszíni látogatásra. Az intézményvezetők esetlegesen felmerült kérdéseit részletesen megválaszoltuk. Szükség esetén a tájékoztatást írásban is megtettük. Előre egyeztetett időpontban került sor a

*helyszíni látogatásra.* Ennek során -az előzetesen felkészített- aktivisták egy előre kidolgozott „monitorlap” segítségével *félig strukturált interjút* készítettek az *intézet vezetésével* (igazgató, főnövér), majd (ha volt ilyen) a *lakóönkormányzat vezetőjével*. Ezt követően került sor az intézet *bejárására*, ahol az előre megadott szempontok szerint a látogatók felmérték a körülményeket, beszélgettek a gondozottakkal, dolgozókkal. Észrevételeiket a „monitorlapon” szereplő kérdésekre adott válaszaikkal rögzítették. Szükség szerint egyéb fontosnak tartott információt is közöltek a „monitorlapon”.

A kitöltött monitorlapokat bizalmasan kezeltük, azokhoz csak a kutatást vezetőkhöz fértek hozzá. Az előzetes kiértékelés alapján célszerűnek mutatkozott további -az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesülését, valamint a joggyakorlás lehetőségét alapvetően befolyásoló gondnoksági státust érintő- adatok felvétele. Ezt postán kiküldött *kérdőívvel* valósítottuk meg. A feldolgozást követően az intézetek, személyek azonosítását lehetővé tevő dokumentumokat irattárunk bizalmas anyagok közé helyeztük el.

### ***A látogatók felkészítése***

A látogatást végzők többsége a pszichiátriai jogvédelem területén régebben dolgozó aktivista. A PÉF 1999-ben kezdett készülni erre a projektjére. Többen a -kizárólag pszichiátriaiselt emberekből álló- *Lélek-Hang Egyesület* keretében jártak már pszichiátriai otthonokban. A londoni székhelyű, a posztkommunista országokban dolgozó elme-egészségügyi civil szervezeteket segítő *Hamlet Trust* és a Lélek-Hang Egyesület 2000-ben kétszer háromnapos intenzív képzést szervezett, melyen több PÉF-aktivista is részt vett. A Mental Disability Rights International ugyancsak számos képzést biztosított munkatársaink részére. A felkészülés során használtuk még a *Szószó Alapítvány a Betegjogokért* betegjogi képzését, jogászunk a betegotthonok működését szabályozó és a pszichiátriai betegekre vonatkozó törvényeket ismertető anyagot bocsátott a látogatók rendelkezésére. Az „újjoncok” első látogatásaikat tapasztaltabb társaik asszisztenseként tették meg. A PÉF havi ülésein a látogatók megosztották egymással tapasztalataikat, esetmegbeszéléseket tartottak.

### ***A kutatás eszközei***

*Jogászból, pszichiáterből, emberi jogi aktivistákból és pszichiátriai önszolgáltató szervezet vezetőjéből* álló multidiszciplináris team állított össze egy 27 kérdésből álló „*monitorlapot*” (lásd Függelék). A kérdések kisebb része az intézet általános körülményeire vonatkozott, a többi pedig olyan hétköznapi élethelyzetekkel állt kapcsolatban, amelyek a vizsgálatunk szempontjából fontos emberi jogok érvényesülésével voltak szoros kapcsolatban.

A kérdések egy része alapul szolgált az intézetvezetéssel, illetve a lakóönkormányzati képviselővel folytatott *félig strukturált interjúhoz*.

A látogatások lezajlása után postán kiküldött *kérdőív* az alábbi volt:

#### ***I.: Egészségügyi ellátás:***

- 1.: *Hol jutnak a gondozottak járóbeteg szakorvosi ellátáshoz?*
- 2.: *Hol jutnak a gondozottak kórházi (pszichiátriai és egyéb) ellátáshoz?*
- 3.: *Milyen a kapcsolat az ellátó kórházzal (osztállyal) ?*
- 4.: *Az elmúlt egy naptári év alatt hány esetben és milyen okok miatt került sor kórházi beutalásra?*

- 5.: *Mennyi ideig tartózkodtak a betegek a kórházban?*
- 6.: *Kórházból való elbocsátásukat követően mi történt a betegekkel, hogyan biztosították számukra az utógondozást, kontrollvizsgálatokat?*
- 7.: *Milyen szűrővizsgálatokban részesülnek a gondozottak? Milyen időközönként és mely gondozotti csoportok?*
- 8.: *Az elmúlt egy naptári év mortalitási mutatói. Hány váratlan haláleset volt?*

## *II.: Cselekvőképesség-gondnokság:*

- 1.: *Az elmúlt öt naptári évben hány lakó került gondnokság alá?*
- 2.: *Ki kezdeményezte a gondnokság alá helyezést?*
- 3.: *Az elmúlt öt naptári évben hány gondozott esetében kezdeményezték a korlátozó gondnokság megszüntetését? Hány volt sikeres?*
- 4.: *Az elmúlt öt naptári évben hány gondozott esetében kezdeményezték a kizáró gondnokság korlátozóvá való átminősítését? Hány volt sikeres?*
- 5.: *Az elmúlt öt naptári évben hány gondozott esetében kezdeményezték a korlátozó gondnokság kizáróvá való átminősítését? Hány volt sikeres?*

A tanulmány írásáig az otthonok 54%-a válaszolta meg ezt a kérdőívet.

### ***A tanulmány megközelítése a tárgyról - elhatárolódások***

A tisztesség megkívánja, hogy világossá tegyük a tanulmányban alkalmazott megközelítést, amellyel tárgyunkat, a pszichiátriai otthonokban élők emberi jogait és azok sérelmét vizsgáljuk. Ha az Olvasó venni szeretné az intellektuális fáradságot, hogy a tanulmány ismeretében maga azonosítsa megközelítésünket, kérjük, ezt a fejezetet hagyja az olvasás végére.

A tanulmány előmunkálatait és magát a kutatást egy olyan civil szervezet végezte, amelyben többségben vannak azok, akik maguk is átettek pszichiátriai kezelésen. Bár egyikük sem volt pszichiátriai betegotthon lakója, a tanulmányban ismertetett jogsérelmek közül maguk is sokat elszenvedtek. Ebből következik, hogy számukra az emberi jogok nálunk többnyire megszokott jogászai megközelítése -annak elidegenített, „racionalizált” jellegénél fogva- idegen. Az emberi jogok nem azonosak egy ország vagy unió által elismert törvényi jogokkal. Végül is senki nem *tudja*, miből ered az ember méltósága. Nem véletlen, hogy a vallások kiemelten foglalkoznak ezzel a kérdéssel, s nyújtanak különböző *hitbéli* válaszokat a méltóság eredetének kérdésére. Tudatlanságunktól függetlenül persze az ember méltósága adott, s annak megsértése embertelen. Azok a megközelítések tehát, amelyek az emberi jogi kérdéseket elsődlegesen jogi levezetések kontextusában végzik, fontosak, de nem azonosak e tanulmányéval. Sokat segítenek abban, hogy a jogsérelmek nyilvánosságra kerüljenek, tudatosuljanak, megoldásra lelhessenek. Mindazonáltal megvan az a korlátjuk, hogy a törvény által nem tiltott, de az ember méltóságát -a sérelmet szenvedett csoport élményei és felfogása alapján- sértő helyzetekkel nem tudnak mit kezdeni.

Jelen tanulmányban igyekeztünk az egyes emberi jogok jogi hátterét, kontextusát is bemutatni, mert nagy jelentőséget tulajdonítunk neki. Ugyanakkor az Olvasó tapasztalhatja, hogy említünk olyan jogsérelmeket is, amelyek sérelemként jogilag „nem levezethetőek”. Hitünk szerint ez egy alulról építkező, az érintettekből kiinduló társadalmi szervezet fontos küldetése.

Megközelítésünk másik jellemzője, hogy a középpontba a minden embert megillető emberi jogokat helyezi. A jogi áttekintés során is olyan törvényekre, konvenciókra, nyilatkozatokra hivatkozik elsősorban, amelyek minden egyes emberről szólnak. Ezeknek az alapjogoknak egy speciális környezetben, a pszichiátriai otthonok közegében való érvényesülését vizsgáljuk. E sajátos kontextus természetesen a jogérvényesítés, a kiszolgáltatottság sajátos helyzetét is magával vonja. Ennyiben, s csak ennyiben van jelentősége a pszichiátriai problémákkal élő emberek jogvédelmére kidolgozott speciális ajánlásoknak, elveknek, illetve az intézetek működését megszabó jogszabályoknak.

A tanulmány megközelítése szerint a vizsgált emberi jogi sérelmek elsődlegesen abból adódnak, hogy valaki az életét, annak jelentős részét pszichiátriai otthonban éli le. Ezzel korántsem azt mondjuk, hogy az otthonok személyzete az elsődleges forrása a sérelmeknek -ezt nyilván sokkal átfogóbb, társadalmi-kulturális kontextusban kellene elemezni. Mire valaki pszichiátriai otthonba kerül, elszenved a diszkrimináció számtalan megnyilvánulását, elveszít rengeteg csatát. Az otthonok személyzete gyakran joggal véli úgy, hogy ők menedéket adnak lakóiknak, akiket a társadalom kirekesztett magából. Ezt gyakran a lakók is megerősítik.

Megközelítésünk abban a tekintetben fontos, hogy világossá teszi: nem az egyén valamiféle betegsége az oka az emberi jogok sérelmének. Az emberi jogok minden embert, mindentől -így esetleges betegségeitől, fogyatékoságaitól is- függetlenül megilletnek. Manapság a világ fejlettebb részén egyre hangosabb irányzat mutatja magát a pszichiátriai problémákkal élők jogvédőjének, miközben valójában a betegség kezelésének kiterjesztését kívánja elérni. Azt sugallja ezzel, hogy az érintett emberi jogai a betegsége miatt csorbulnak. A betegek betegségük miatt mások, másképpen viselkednek, mint a többiek, ezért rekeszti ki, diszkriminálja őket a társadalom. A cél tehát szerintük az, hogy a kezelés radikális kiterjesztésével hozzásegítsék az érintetteket a többség által elfogadott viselkedéshez, életmódhoz. Sok helyütt attól sem riadnak vissza, hogy a nem veszélyeztető állapotú emberek kötelező gyógykezelését szorgalmazzák. (Az Egyesült Államok sok államában már hatályos a nem veszélyeztető állapotú, pszichiátriai diagnózissal élők otthonukban történő kötelező gyógykezelését lehetővé tévő törvény, ami nyilvánvaló emberi jogi aggályokat vet fel, s megosztja a pszichiáter szakmát is.<sup>9</sup> Hozzá kell tenni azt is, hogy e kezeléseket tüneteket befolyásolnak ugyan, de a tudomány mai állása mellett betegséget meggyógyítani nem tudnak.) Megközelítésünk szerint ez kicsit olyan, mintha egy fehér többségű helyre vetődött és méltóságában megsértett feketének azt javasolnák, hogy fesse magát fehérre, s megszűnik az őt érintő diszkrimináció. Meglehet, de nehéz nem észrevenni a csúsztatást, s azt az emberi jogot, amit egy ilyen ajánlat sért.

Egy másik -már nálunk is hangoztatott- véglet szerint minden emberi jogi sérelemért a pszichiátria és a pszichiáterek felelnek. Tanulmányunk éppúgy elhatárolódik ettől az irányzattól, mint az előbb említettől. Nem hisszük, hogy a világ emberi jogi állapotát ellenségkép kreálásával vagy emlegetésével javítani lehet. Megalapozatlan vádaskodások pedig hasonlóan megalapozatlan ellentámadásokhoz vezetnek (s itt annak sincs jelentősége, hogy ki támadott először), s a vesztesek csak a legkiszolgáltatottabb helyzetben lévőek lehetnek. Nem gondoljuk azt, hogy a pszichiátriának nincs -történelminek is nevezhető- felelőssége abban, hogy az elmeegészségügy olyan, amilyen. Nem gondoljuk, hogy a náci korszak német pszichiátriájának nincs köze például a több százezer gázkamrákban kivégzett vagy „nyugtatóval” megsemmisített szkizofrén diagnózisú emberhez és fogyatékoshoz, akiket a náci idők T4 programja keretében Németországban pusztítottak el.<sup>10</sup> S bár nagy utat tettünk meg azóta, hogy az elmebetegek diszkriminációja elvezetett a „végső megoldásig”... de meg nem feledkezhetünk róla.



Azt gondoljuk, hogy a bűncselekményeket elkövetőket, beleértve azokat, akik pszichiátriai diagnózissal élők ellen követtek el ilyet, a büntetőjog eszközeivel szankcionálni kell. Legyenek pszichiáterek, ápolók vagy utcai járókelők. Ez azonban a büntetőjog területe, ami nem fogja megoldani a minden embert, beleértve a pszichiátriai kezelteket is megillető emberi jogokkal szembeni visszaéléseket. Közvetve e második megközelítés fokozza a pszichiátriai diagnózissal élők diszkriminációját is.

A fent ismertetett felfogások, megítélésünk szerint nem az emberi jogi sérelmeket kívánják orvosolni, hanem árukapcsolást hajtanak végre.

Végül még egy megjegyzés. Sokan felvethetik a kérdést, hogy miért nem foglalkozunk a pszichiátriai otthonban dolgozók emberi jogi helyzetével. Semmiképpen sem azért, mert nem tartjuk azt fontosnak. Kompetenciánk és lehetőségeink e tanulmányban azt tették lehetővé, hogy a pszichiátriai otthonok emberi jogi problémáinak csak egy aspektusával foglalkozzunk, s választásunk a legkiszolgáltatottabb helyzetben élők gondjainak feltárására esett. Hisszük, hogy egy csoport emberi jogai nem játszhatók ki egy másik csoportéival szemben. Az otthonok lakói emberi jogainak jobbításáért való küzdelmet nem a dolgozók ellenében, hanem önmagáért lehet csak eredményesen folytatni. Olykor a lakók méltóságának helyreállítása magától eredményezi a dolgozók helyzetének javulását is. Az egyik pszichiátriai és fogyatékos otthonban néhány éve még csaknem húsz hálóságy volt egy nagy, nyomásztó hangulatú épületrészben. 1999-ben ezek használatát megszüntették, a személyzet létszámát megemelték. Feladatul tűzték ki a korábban hálóságyban tartott lakók megismerését. Az egyik ápolótól -egy, a jelen kutatást megelőző látogatásunk alkalmával- megtudtuk, mennyivel emberibbé váltak a dolgozók munkakörülményei, amióta nincs „ketrecterem”.

## A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK OTTHONAI

Az 1950-es években hozták létre az elmeszociális otthonok rendszerét azoknak a pszichiátriai betegeknek az ellátására, akik önállóan nem képesek magukat fenntartani, s így elsősorban szociális ellátásra szorulnak.<sup>11</sup>

*Az 1993. évi III. törvény (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról) meghatározása szerint:*

*67. § (1) Az önmaguk ellátására nem vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, valamint egészségügyi ellátásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni.*

*(2) Ápolást, gondozást nyújtó intézmény különösen az idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona és a fogyatékosok otthona.*

*71. § A pszichiátriai betegek otthonában azoknak a személyeknek az ápolását, gondozását végzik, akik számottevő pszichiátriai kezelést nem igényelnek, nem veszélyeztető állapotúak, nem is rehabilitálhatóak, viszont önálló életvitelre nem képesek és állandó intézeti gondoskodást igényelnek.*

Ezen intézményhálózat lényegében a háború előtt elterjedt családi ápolási programot<sup>12</sup> (CSÁP) váltotta föl. A CSÁP keretében a jelentős személyes szociális gondoskodást igénylő pszichiátriai betegeket önként vállalkozó befogadó családoknál helyezték el. A befogadó család csekély javadalmazást kapott, a befogadott lakhatást, ételmezt, jó esetben családtagi szerepet. Viszonzásul a befogadott kivette részét a ház körüli munkákból.

A háború után a CSÁP-ot kizsákmányolásként értelmezték (félre), másrészt az elmebetegektől mint „burzsoá problematikától” mentesíteni kívánták a szocialista társadalmat, így kézenfekvőnek tűnt a fővárostól távol, gyakran az országhatár mentén, hajdanvolt kastélyokban, kaszárnyaszerű nagyüzemeket felállítani a krónikus elmebetegek személyes gondozására.

Ma a pszichiátriai betegek pszichiátria és szociális ellátása az alábbi struktúrában valósul meg:

### *EGÉSZSÉGÜGY*

Országos Pszichiátriai és Neurológiai  
Intézet  
Szakkórház  
Általános kórház pszichiátriai osztály

Pszichiátriai betegek átmeneti intézete  
Egyetemi klinika  
Fekvőbeteg gyógyintézetek ambulanciája  
Pszichiátriai gondozó

### *SZOCIÁLIS SZEKTOR*

Pszichiátriai betegek otthona  
Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézete  
Pszichiátriai betegek átmeneti intézete  
Pszichiátriai betegek nappali intézete

Volumenünkben az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, a kórházi osztályok, a pszichiátriai gondozók és a pszichiátriai betegek otthonai a jelentősek. A rehabilitációs ellátást kapók száma, az átmeneti intézetek és nappali intézetek férőhelyeinek száma ma még nem számottevő. 1998-ban 6395-en éltek pszichiátriai betegotthonban és 1076-an rehabilitációs intézményben.

A pszichiátriai otthonokban élők jogait, azok érvényesítési lehetőségét a már említett 1993. évi III. törvény mellett az 1/2000-es szociális és családgügyi miniszteri rendelet<sup>3</sup>, valamint különböző módszertani levelek és ajánlások rögzítik. Fontos, hogy az egészségügyről szóló törvény által kimondott betegjogok a pszichiátriai gondozottakat is megilletik.

Érdemes alaposabban elgondolkodnunk, hogy a törvény szerint kik is a pszichiátriai otthonok lakói. Olyan pszichiátriai betegek, akik számottevő pszichiátriai kezelést nem igényelnek. Nem veszélyeztetőek. Szó sincs tehát a thrillerek kedvelt „dühöngő örültjeiről”. Ebben az esetben viszont nehéz bármit is kezdenünk a törvény azon kitételével, hogy nem rehabilitálhatóak. Mint már említettük, hazánkban a pszichoszociális rehabilitáció nagyon kevesek számára érhető csak el. Ráadásul az elhelyezést megelőzően a pszichoszociális rehabilitációra való alkalmasságot nem vizsgálják. Ugyancsak nehezen értelmezhető az „önálló életvitelre nem képesek”, és az „állandó intézeti gondoskodást igényelnek” terminus. Nagyon sokan lehetnek, akik adekvát segítőeg nélkül önállóan nem tudnak élni; intézeti ellátásra mégsem szorulnának, ha az átmeneti intézetek, védett szállások, nappali intézetek, házi gondozás, védett és támogatott munkahelyek tömegesen elérhetőek lennének. Számos külföldi és néhány hazai tapasztalat mutatja, hogy az évtizedeken át tébolydában tartott -mert önálló életre alkalmatlannak ítélt- emberek nagy többsége megfelelő gondoskodás mellett intézeten kívüli életre alkalmás.

Külön kérdés, hogy a gyakorlatban kik azok az állampolgárok, akik pszichiátriai otthonba kerülnek. A valóságban három alapvető ok következtében kerülnek a pszichiátriai betegek elmeszociális otthonba.

Az egyik, amikor valóban szociális ok -azaz ellátatlanság- miatt nincs jobb vagy más megoldás. Ilyen pl., ha valakinek meghalnak a hozzátartozói, vagy annyira megöregszenek, hogy már nem tudják vállalni a beteg ember gondozásával járó felelősséget, vagy valamely okból hajléktalanná válik valaki. Ezekben az esetekben a hiányzó szociális háló, az átmeneti intézmények hiánya, illetve egészen egyszerűen szólva a szegénység az, ami elmeszociális otthonba juttat egy pszichiátriai beteget. És nem a betegsége. Nagy ügyességgel el lehet érni, hogy egy-egy ilyen pszichiátriai beteg ún. normál szociális otthonba kerüljön. Ám persze ez sem fenékig tejfel - mert itt viszont egy aránylag fiatal ember nagy valószínűséggel csupa idős és gyakran demens, Alzheimer-kóros ember társaságában találja magát, amit nem igazán kárpótol a relative nagyobb szabadság, a lakóhelyhez való közelség.

A másik eset az, ami nem jelenik meg a törvényi szabályozásban. Ugyanis sokszor pontosan azért kerül valaki elmeszociális otthonba, mert nagyon súlyos pszichiátriai beteg, olyan súlyos, hogy a tünetei okozta szenvedéseinek semmiféle gyógyszer vagy egyéb beavatkozás nem *segített*. Ezek azok a betegek, akik ma is működtetik az ún. forgóajtót, akiket még el sem bocsátottak egy-egy pszichiátriai osztályról, már vissza is kerültek, és akik egyre rosszabb testi-lelki állapotba jutnak. Napi összeütközések vannak a családtagok, a lakókönyezet, a pszichiátriai ellátó személyzet, a különféle gyámügyi, szociálpolitikai szervek között. Mindenki a másokra mutogat, gyakran felvetődik a felelősség kérdése - ki és mit mulaszt el. Nem ritkák a rendőrségi beavatkozások, illetve az ezzel való fenyegetőzések. Azaz gyakran igen súlyos, szaknyelven szólva „non responder” betegek pszichiátriai karrierjének végállomása az elmeszociális otthon. Pedig ezek a betegek rendszeres pszichiátriai ellátást, állapotuk változásának megfelelő gyógyszerelést, foglalkoztatást igényelnének. Hiszen bár megkapták a legmagasabb szintű pszichiátriai ellátást különféle kiemelt pszichiátriai intézményekben, csődöt mondott a legjobb biológiai és pszichoterápiás orientáltságú szakemberek tudománya. Sok helyütt a negyedállásban heti egy, esetleg két alkalommal néhány órát rendelő pszichiáter esetleg évekig nem is látja őket - hiszen a rendelkezésére álló időt főként receptírással tölti. De találkoztunk olyan otthonnal is, ahol az illetékes pszichiátriai osztály orvosa írja a receptet - természetesen az osztályon. A rendelést pedig az otthon személyzete, az igazgató vagy a főnővér adja fel. És ők -tehát az esetek többségében szakképzetlen személyzet- ellenőrzik a beteg állapotát. A jóindulat, a *segíteni* akarás, az önfeláldozás fontos dolgok, de nem helyettesíthetik a szaktudást.

A harmadik lehetséges motívum a gondozott pszichiátriai otthonba való juttatására közvetlenül nem függ össze sem az ellátott szociális helyzetével, sem pszichés állapotával. A beutalásra kerülő családjában valaki lakáshoz szeretne jutni, s ilyenkor sajnós „kézenfekvő” a lakással bíró beteg gondnokság alá helyezése, s pszichiátriai otthoni elhelyezése. Az ellátottak pszichiátriai otthonbeli elhelyezése rendszeres felülvizsgálatának abban is segíteni kellene, hogy az ellátott lakását ne adhassák el, amennyiben bármilyen csekély remény van arra, hogy a gondozott egy idő után visszatérhet megszokott lakókönyezetébe.

Megítélésünk szerint az emberi jogokkal foglalkozó nemzetközi dokumentumok nem teszik lehetővé, hogy pusztán a megfelelő szociális védőháló hiánya miatt embereket alapvető szabadságjogaikban korlátozzanak. Mint a továbbiakban látni fogjuk, szinte nincs olyan személyiségi alapjog, amely ne sérülne szisztematikusan a pszichiátriai

otthonokban. Fontos hangsúlyozni, hogy ezen sérelmek egy jelentős része nem a személyzet hanyagsága, képzetlensége, érzéketlensége vagy rosszindulata miatt következik be, hanem pusztán az intézeti keretből adódik, s a leghumánusabb, legképzettebb dolgozók sem tudják teljesen kiküszöbölni őket.

## **EMBERI MÉLTÓSÁG**

### ***Történet az emberi méltóságról***

Munkatársaink vacsora idején érkeztek az otthonba. A lakók magukra hagyatva, lepusztult ruháikban, kis és piszkos étkezőjükben ették az utolsó falatokat, vagy zsúfolt hálóikban készülődtek a lefekvéshez. Néhányan megkérdeztek, kik vagyunk, mit keresünk. Óva intettek attól, hogy a személyzetet vacsorájában megzavarjuk.

A személyzeti étkező szép, tágas, tiszta helyiség. Amikor megláttak, az ügyeletes személyzet meglepődött: annak ellenére, hogy látogatásunkat előzetes értesítés alapján végeztük, nem tudtak rólunk.

Vacsorájuk végeztével kellenlenül körbevezettek, igyekeztek válaszolni kérdéseinkre. A lakók személyes és egészségügyi adatainak védelmére vonatkozó kérdésünket nem értették, nem tudtak válaszolni arra, hogy az elmúlt évben távozott-e az intézetből lakó, s hányan. Kérésünkre, hogy szeretnénk lakókkal is beszélgetni, egy idősebb asszonyt vezettek az irodába.

Az asszony lehajtott fejjel állt az ajtóban, tekintetéből rémület sugárzott. Az egyik ápoló felénk fordulva kérdezte: „Ez jó lesz?”

A lakó csak hosszas rábeszélésre mert leülni, s akkor is az iroda egyetlen párnázatlan székére. Nehezen engedett fel, válaszadás közben folyton a személyzet reakcióját leste, mintha büntetéstől tartana. A beszélgetés során egy értelmes, sokat olvasó, több gyereket felnevelt idős asszonyt ismertünk meg, aki azonban a betegotthonról semmi érdemről nem mert mondani.

### ***Jogi áttekintés***

Emberi jogoknak nevezzük azokat a -nem feltétlenül jogszabályban rögzített- jogokat, amelyek minden embert elidegeníthetetlenül megilletnek, pusztán abból fakadóan, hogy embernek született. Az emberi jogok el- és felismerése abból származik, hogy az embert, minden egyéb attribútumától függetlenül a világban különleges helyet elfoglalónak tartjuk. Ez a megkülönböztettség abból ered, hogy az embernek méltósága van. Az egyén semmilyen tulajdonsága, cselekedete, története nem szolgálhat alapul, és a társadalom semmiféle nehézsége nem adhat mentséget arra, hogy bárkinek a méltóságát sérelem érje. A méltóság nem differenciálható: minden embernek egyéni méltósága van.

Az ember méltósága nem elvont dolog. Életünk egészét áthatja, minden, emberek közti kapcsolatban tetten érhető; a legköznapi helyzetektől a szélsőségesekig. Az összes emberi jog a méltóságból következik, azzal szorosan összefügg. A nevesített alapjogok között kiemelt szerepet játszik az önrendelkezés szabadsága. Az egyes származtatott és külön is nevesített jogok az önrendelkezés különböző aspektusaiként foghatók föl. A méltóságból következő jogok szükségből, a vis maior alapján korlátozhatóak. Maga az emberi méltóság azonban nem tartozik a korlátozható, felfüggeszhető, osztható jogok közé.

Az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*<sup>14</sup> gazdag tartalommal tölti meg az emberi méltóság fogalmát:

*Tekintettel arra, hogy az emberiség családja minden egyes tagja méltóságának, valamint egyéni és elidegeníthetetlen jogainak elismerése alkotja a szabadság, az igazság és a béke alapját a világon... (Bevezető)*

*Tekintettel arra, hogy az Alapokmányban az Egyesült Nemzetek népei újból hitet tettek az alapvető emberi jogok, az emberi személyiség méltósága és értéke, a férfiak és nők egyenjogúsága mellett, valamint kinyilvánították azt az elhatározásukat, hogy elősegítik a szociális haladást és nagyobb szabadság mellett jobb életfeltételeket valósítanak meg... (Bevezető)*

*Minden emberi lény szabadon születik és egyéni méltósága és joga van. Az emberek, ésszel és lelkiismerettel bírván, egymással szemben testvéri szellemben kell hogy viseltessenek. (1. cikk)*

*Minden személynek mint a társadalom tagjának joga van a szociális biztonsághoz; minden személynek ugyancsak igénye van arra, hogy -az államok erőfeszítései és a nemzetközi együttműködés eredményeképpen és számot vetve az egyes országok szervezetével és gazdasági erőforrásaival- a méltóságához és személyiségének szabadon való kifejlődéséhez szükséges gazdasági, szociális és kulturális jogait kielégíthesse. (22. cikk)*

*Mindenkinek aki dolgozik, olyan méltányos és kielégítő fizetéshez van joga, amely számára és családja számára az emberi méltóságnak megfelelő létet biztosítja és amelyet megfelelő esetben a szociális védelem összes egyéb eszközei egészítenek ki. (23. cikk 3. pont)*

A *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya*<sup>15</sup> szerint:

*Az Egyezségokmány részes állami tekintetbe vették, hogy az Egyesült Nemzetek Alapokmányában meghirdetett elveknek megfelelően az emberi közösség valamennyi tagja veleszületett méltóságának, valamint egyéni és elidegeníthetetlen jogainak az elismerése a szabadság, az igazságosság és a világbéke alapja, felismerték azt, hogy ezek a jogok az emberi lény veleszületett méltóságából erednek... (Bevezető)*

*A szabadságuktól megfosztott személyekkel emberségesen és az emberi személyiség veleszületett méltóságának tiszteletben tartásával kell bánni. (10. cikk 1. pont)*

A *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya*<sup>16</sup> hozzáteszi, hogy:

*Az Egyezségokmányban részes államok elismerik, hogy mindenkinek joga van a művelődéshez. Egyetértenek abban, hogy az iskolai nevelésnek az emberi személyiség és az emberi méltóság érzetének teljes kifejlesztésére, az emberi jogok és alapvető szabadságok iránti tisztelet megerősítésére kell irányulnia. (13. cikk)*

Az ENSZ által elfogadott *pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről szóló alapelvek* szerint:

*Minden pszichiátriai beteggel, illetve minden pszichiátriai betegként kezelt személlyel emberségesen és emberi méltóságának tisztéletben tartásával kell bánni. [Alapelv I (2)]*

*A Magyar Köztársaság Alkotmánya szerint:*

*54. § (1) A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.  
(2) Senkit nem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó, elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.*

*Az emberi méltósághoz való jogról az egészségügyi törvény is konkrétan rendelkezik:*

*10. § (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tisztéletben kell tartani.  
(2) A betegen -e törvény eltérő rendelkezésének hiányában- kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el.  
(3) Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig - törvényben meghatározott - mértékben és módon korlátozható.  
(4) A beteg személyes szabadsága -ellátása során- fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A beteg korlátozása nem lehet büntető jellegű, és csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.  
(5) Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazásait -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. 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. 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.  
(6) A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.  
(7) A beteg ellátása során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.*

*A Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága több határozatában (8/1990AB hat., ABH 1990.42., 44-15, majd az 57/1991 AB határozat, 1991.272.279.) kifejtette, hogy az emberi méltóság az általános személyiségi jog egyik megfogalmazása. Mint ilyen, önmagában is anyajog: sérelme akkor is fennállhat, ha más, nevesített alapjogok veszélyeztetése nem áll fenn. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint az emberi méltósághoz való jog csak az emberi státusz meghatározójaként, az élethez való joggal fennálló egységében abszolút és korlátozhatatlan [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 308, 312.]. Anyajog mivoltából levezetett egyes részjogai (mint pl. az önrendelkezéshez és a személy testi integritásához való jogok) azonban az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint bármely más*

alapjoghoz hasonlóan korlátozhatók [75/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995. 376., 383.].

A pszichiátriai problémákkal élők jogvédő mozgalmában központi szerepet játszik az önrendelkezés szabadsága. Ez -az emberi méltóságból levezethető jog- teremt logikai kapcsolatot a tanulmányunkban is vizsgálat tárgyává tett emberi jogok közt. Az egészségügyi ellátáshoz való jog, a magánélet sérthetlensége az egyénnek a saját maga fölött való rendelkezésével áll szoros kapcsolatban. A gondolat- és vallásszabadsághoz, a panasz eljáráshoz, a közügyekben való részvételhez fűződő jog az önrendelkezés szabadságának értelmezési tartományát tágítja ki az egyén társas és intézményi környezetére.

### ***Emberi méltóság a pszichiátriai otthonokban***

A pszichiátriai betegek otthonaiban, mint minden intézményes életformában, különösen könnyen sérülhet az emberi méltóság tisztélete. A személyzet túlterheltsége, a lakók kiszolgáltatottsága, érdek- és jogérvényesítési lehetőségük erős korlátozottsága (és korlátozása) következtében a legköznapibb élethelyzetek veszélyeztethetik a gondozott méltóságának tisztéletet: gondoljunk a zsúfolt, nem zárható hálótermekre, a rászoruló betegek fürdetésére stb.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 2000. évi beszámolójában<sup>17</sup> az emberi méltóság sérelmével kapcsolatban megállapítja:

*Az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében deklarált emberi méltósághoz fűződő alkotmányos joggal összefüggésben okoz visszásságot, ha a pszichiátriai betegek otthona lakószobáinak ajtajait állandóan nyitva tartják, a mellékhelyiségeket nemenként nem különítik el, és a WC-ajtók nem zárhatók.*

Nehezíti ezt, hogy az ellátó személyzet sem feltétlenül mentes azoktól az előítéletektől, amelyek a pszichiátriai betegeket körülveszik. A negatív előképek könnyen elfeledtethetik, hogy a pszichiátriai otthonok lakói az emberi jogok tekintetében nem különböznek más emberektől, így maguktól az ellátóktól sem. A helyzetet szomorkásan ironikussá színezi, hogy gyakran a segítőkészség és a méltóság csorbulását eredményezheti, amennyiben az kifejezetten egyénlőtlen, paternalisztikus viszonyuláshoz vezethet.

Főleg a „vegyes” pszichiátriai és fogyatékos otthonok egy részében találtuk azt, hogy a személyzet a lakókat egyoldalúan tegezi. Előfordult, hogy az ápolók a lakók jelenlétében megengedhetlen hangon beszéltek róluk, személyes titkaikat kifecsegték. Gyakran tapasztaltuk, hogy a személyzet a hálókba kopogtatás és köszönés nélkül lép be.

Némely otthonban a lakók ápolatlanok, borotvátlanok, körmük hosszú, koszos. Megítélésünk szerint sértheti az emberi méltóságot az elterjedt gyakorlat, hogy több otthonban az egészségügyi papírt alkalmanként kell a nővértől kérni.

Kirívóan súlyosan sértik az emberi méltóságot a büntetések, fegyelmezési formák, amelyeket a pszichiátriai otthonok egy részében alkalmaznak. A kimenőmegvonásról a mozgásszabadság kapcsán szólnunk. Itt a költőpénz megvonást, illetve a „fogdába” küldést említjük - az előbbi több, az utóbbi egy otthonban tapasztaltuk.

A költőpénzkezelés megvonásával kapcsolatban az *állampolgári jogok országgyűlési biztosa* leszögezi:

*...a gondozott emberi méltóságához fűződő alkotmányos joga is sérül [Alk. 54. § (1) bek.], ha az intézet büntetésből költőpénz-kezelési tilalmat vagy pénzbüntetés szankciót alkalmaz.*

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum megítélése szerint a szankciók emberi méltóságot sértő voltát tovább fokozza, hogy több intézetben a lakóönkormányzat feladatául szabták a „renitens” lakók megbüntetését.

A személyzet megfelelő szakképzettségének hiányával, valamint sok intézet „vegyes” jellegével is összefügg, hogy gyakori a panasz néhány lakóra, akik „terrorizálják” a többi lakót és a személyzetet. A kiszolgáltatottabb helyzetben lévők tulajdonát és testi épségét is veszélyeztetve, olyan helyzetet teremtenek, amelyben megvalósulhat az Alkotmányban tiltott kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód. Az *állampolgári jogok országgyűlési biztosa* szerint ugyanis:<sup>9</sup>

*Az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében biztosított emberi méltósághoz való jog sérelmét eredményezi és az 54. § (2) bekezdésében foglalt, kegyetlen, megalázó, embertelen bánásmód tilalmába ütközik, ha az otthon nem képes megakadályozni a gondozottai közötti tettelességet, zaklatást, megaláztatást.*

Olykor a személyzet közvetlenül okozója az embertelen, megalázó bánásmódnak. Az egyik betegotthonban, bár előzetes értesítés alapján végeztük a látogatást, az egyik hálóságyban meztelen fiatalembert találtunk. Szórványosan talákoztunk azzal, hogy a kimenővel nem rendelkező lakóknak pizsamában kellett tartózkodniuk.

Az egyik pszichiátriai otthon újonnan létrehozott lakóotthonába kerülés egyik feltétele a pszichiáter által javasolt gyógyszerek folyamatos szedése volt. A lakóotthonba felelős magatartású, önálló életvitelre minimális segítséggel képes lakók költöztek, a gyógyszerosztás idején mégis nővéri felügyelettel ellenőrizték, hogy a lakók a gyógyszereket tényleg beveszik-e.

A *Történet az emberi méltóságról* című fejezetben ismertetett, valós történet kirívó példája a személyzet részéről elkövetett megalázásnak, a gondozottat tárgynak tekintő, embertelen szemléletnek.

Néha a méltóság sérelme az egészség és az élet veszélyeztetésével is együtt járhat. Az egyik otthonban megismerkedtünk egy fiatal lánnyal, aki teljesen elzárkózott a kommunikációtól. Sem a mi, sem a személyzet kérdéseire nem válaszolt. A személyzet gúnyolódó, megalázó stílusban beszélt hozzá: “No, hány éves vagy? Kettő, három? Ugye, nem tudod megmondani?” Az ápolóktól tudtuk meg, hogy nemrég jött át egy másik intézetből. Nem beszél senkivel, s úgy tesz, mintha nem enne. Valóban, a lány nagyon legyengültnek látszott. Arra a kérdésünkre, nem kellene-e orvoshoz, kórházba vinni, azt felelték, fölösleges, titokban biztos eszik, különben nem bírná. Két hét múlva telefonos érdeklődésünkre megtudtuk, a lányt súlyos állapotban kórházba szállították, ahol mesterségesen tápláltak. A lány hamar felépült, társaival beszélgetett, hangulata rendeződött. Az otthonba visszakerülése után azonban hamar visszazuhant némáságába.

Az emberi méltóság durva sérelmének lehetőségét hordozza magában minden szabadságkorlátozás. Különösen igaz ez az olyan megalázó, embertelen és veszélyes kényszerítőeszközök alkalmazására, mint a hálóságy. A méltóság megsértésének ezek az



esetei azonban más, nevesített alapjogot szintén sértenek, így ezekről a személyes szabadságról, a kényszerítésről és a mozgásszabadságról szóló fejezetekben számolunk be.

## **AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG**

### ***Történet az egészségügyi ellátáshoz való jogról***

Egy napon arra ébredt, hogy a hasa jobb oldalon alul élesen szúr. Biztos nem ettem eleget vacsorára -gondolta, s igyekezett figyelmét másra terelni. Reggeli után lement a foglalkoztatóba, ahol sokméternyi elhasznált elektromos huzal várt arra, hogy szigetelő rétegétől megcsupaszítsa. Ám hiába koncentrált monoton munkájára, a szúró fájdalom csak nem akart elmúlni. Dél tájban már a homloka is verítékezett a fájdalomtól.

Ebédnél megkérdezte a főnővért, milyen nap is van. Az otthonban a napok egybemosódnak, legföljebb a hétvégék és a piros betűs ünnepek térnek el a többitől. Akkor nincs foglalkoztatás, terapiás munka, s kevesebb a szolgálatban lévő személyzet. Szerencsém van -jutott eszébe a főnővér válaszából. Ma rendel a házi orvos, felkeresem ezzel a nyavalyával- határozta el magát végül.

A házi orvos -hetente két délután rendel a pszichiátriai otthonban- alaposan megvizsgálta. Minden jel arra utalt, hogy vakbélgyulladásra van. Mentőt hívtak. A mentőautó látványára megbolydult az udvaron az élet: az egyforma napok végeláthatatlan sorában történt valami.

Beszállították a területileg illetékes kórházba. Az ügyeletes orvos vizsgálata szintén akut vakbélgyulladásra utalt. A beteget még aznap megműtötték.

Emberünk elégedett volt az ellátás gyorsaságával és minőségével. Egyetlen apróságot nem értett csupán: miért a pszichiátriai osztályra vették fel, s a műtét után, a megfigyelőből miért nem a sebészetre vitték, mint a többi hasonló beteget. Miért a pszichiátriai osztályon látogatta meg naponta a sebész a műtétet követő napokon?

### ***Jogi áttekintés***

Az egészséghez való jog egyetemes emberi jogként fogalmazódik meg a nemzetközi emberi jogi dokumentumokban. Az egyén saját maga (teste, lelke és szelleme) fölötti önrendelkezésének egyik fontos aspektusát fejezi ki.

*Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata* a következőképpen rendelkezik:

*Minden személynek joga van saját maga és családja egészségének és jólétének biztosítására alkalmás életszínvonalhoz, nevezetesen élelemhez, ruházathoz, lakáshoz, orvosi gondozáshoz, valamint a szükséges szociális szolgáltatásokhoz, joga van a munkanélküliség, betegség, rokkantság, özvegyesség, öregség esetére szóló, valamint mindazon más esetekre szóló biztosításhoz, amikor létfenntartási eszközeit akaratától független körülmények miatt elveszíti. (25. cikk)*

*A Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* szerint:

*Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze. [12. Cikk (1)]*

Az ENSZ Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről a következőképpen deklarálja az egészséghez való jogot:

*Senki nem kényszeríthető arra, hogy egészségügyi vizsgálatnak vesse alá magát annak megállapítása végett, hogy pszichiátriai betegségben szenved-e, kivéve a nemzeti jogszabályok adta törvényes eljárás keretét. (Alapelv 5)*

*Minden betegnek joga van arra, hogy ellássák és törődjenek vele -amennyire lehetséges- abban a közösségben, amelyben él. (Alapelv 7)*

*Minden betegnek joga van az egészségügyi állapotának megfelelő egészségügyi és szociális ellátáshoz; és jogosult ugyanazon minőségű kezelésben és ellátásban részesülni, amelyben a többi beteg részesül. Védelmet kell minden beteget a sérüléstől, beleértve a jogosulatlan gyógykezelést; a többi beteg, illetve a személyzet vagy mások általi bántalmazást; valamint egyéb eseteket, amelyek pszichikai gyötrelmet vagy fizikai kellemetlenséget okoznak. (Alapelv 8/1-2)*

*Minden betegnek joga van ahhoz, hogy a lehető legkevésbé korlátozó környezetben, az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel kezeljék.*

*Minden beteg ellátását és kezelését egy személyre szabott, a beteggel is megtárgyalt és időszakonként felülvizsgált terv alapján kell végezni, szakmailag képzett személyzet közreműködésével.*

*A pszichiátriai egészségügyi ellátást minden esetben a gyakorló pszichiáterre vonatkozó etikai szabályokkal összhangban kell végezni; beleértve a nemzetközileg elfogadott szabványokat, mint az Egészségügyi Etikai Alapelvek egészségügyi dolgozók helyzetére vonatkozó szabályokat, különös tekintettel az orvosokra valamint az ENSZ Közgyűlése által elfogadott szabályokat a szabadságvesztésüket töltők és a fogva tartottak védelmében a tortúra és az egyéb kegyetlen, embertelen és megalázó bánásmód, illetve büntetés ellen. Soha nem szabad visszaélni a pszichiátriai tudással és képességgel.*

*Az összes beteg kezelése a személyes autonómia megőrzése és erősítése irányában kell, hogy történjen. [Alapelv 9/1-4)]*

*A gyógykezelés egyrészt a beteg egészségügyi állapotának legmegfelelőbb kell, hogy legyen; másrészt csak terápiás és diagnosztikai célra alkalmazható; valamint sohasem lehet büntetésként vagy mások kényelme végett alkalmazni. Az alábbi 11. alapelv 15. bekezdésének rendelkezése szerint a pszichiáterek csak ismertén vagy kimutatottan eredményes gyógykezelést alkalmazhatnak.*

*Gyógykezelést csak a jogszabályok alapján felhatalmazott gyakorló pszichiáter rendelhet el és e gyógykezelést a beteg adatlapjára fel kell jegyezni. [Alapelv 10/12)]*

Az egészségügyi ellátáshoz való jog az egészségügyi törvény szerint:

*6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.*

*7. § (1) Minden betegnek joga van -jogszabályban meghatározott keretek között- az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz.*

A pszichiátriai betegek egészségügyi ellátása tekintetében:

189. § (1) A pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során -helyzetére való tekintettel-fokozott védelemben kell részesíteni.

(2) A pszichiátriai betegnek a 6-25. § szerinti jogai -egészségügyi ellátása során- csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá -a 193. §-ban foglalt kivétellel- abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható.

190. § Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy

a) pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá

b) pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel, illetve

c) pszichiátriai gyógykezelése során korlátozó vagy kényszerítő intézkedés alkalmazására, valamint korlátozó feltételek közötti elhelyezésére csak feltétlenül indokolt esetben, önmaga vagy mások veszélyeztetése esetén kerüljön sor.

196. § Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének

a) a beteg beleegyezésével vagy a 16. § (1)-(2) bekezdés szerinti személy kérelmére (a továbbiakban: önkéntes gyógykezelés),

b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: sürgősségi gyógykezelés),

c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: kötelező gyógykezelés) van helye.

### **Egészségügyi ellátáshoz való jog a pszichiátriai otthonokban**

Az 1993. évi CII. törvény az ápolást-gondozást nyújtó intézmények feladataként az egészségügyi ellátást is előírja:

67. § (1) Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

(2) Ápolást, gondozást nyújtó intézmény az idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona, a szenvedélybetegek otthona, a fogyatékos személyek otthona, valamint a hajléktalanok otthona.

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdéseinket a helyszíni látogatások után postán kiküldött kérdőív tartalmazta. Az otthonok több mint fele válaszolta meg e tanulmány írásáig a kérdéseket. Ezek alapján elmondható, hogy az egyes pszichiátriai otthonok közt nagy különbségek vannak az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesülésében. Vannak intézetek, ahol jól felszerelt háziorvosi és fogorvosi rendelő várja hetente többször a lakókat. Sok helyen a háziorvos csak heti egy-két alkalommal rendel az intézetben.

A pszichiátriai szakellátás terén szintén változatos képet kaptunk. Kivételként akad intézet, amelynek foállású pszichiátere van. A jellemző inkább az, hogy hetente-kéthetente van az otthonban pszichiátriai szakrendelés.

Az egyéb szakorvosi járóbeteg-ellátás általában a területileg illetékes szakrendelőben történik. A gondozottak általában ápolói kísérettel, gyakran az intézeti kocsi vagy mentő igénybevételével jutnak el a szakrendelésre.

Tüdőszűrés minden intézetben van, bár gyakorisága és a részvételi arány változó. Van, ahol évente kétszer biztosítanak tüdőszűrést, van, ahol két évente. Néhány intézet a hagyományos röntgen és szűrővizsgálatra alkalmatlan lakóinál Mantoux-próbát végez, máshol az ilyen gondozottak nem vesznek részt a szűrésen.

Rendszeres fogászati, nőgyógyászati, onkológiai stb. szűrést csak az intézetek egy része biztosít lakói számára.

Igen nagy különbségek vannak a kórházi beutalások gyakoriságában, szakterületek közti megoszlásában és a kórházban eltöltött idő tekintetében. Országos szinten elmondható, hogy a pszichiátriai kórházi beutalások töredéket adják az összes kórházi ápolásnak. Általánosnak mondható tapasztalat, hogy a pszichiátriai gyógyszerelés megváltoztatására csak kórházi körülmények között vállalkoznak, így gyakori, hogy a beteg hosszú időn keresztül a valaha beállított, állapotának már régen nem a legmegfelelőbb, olykor elavultnak számító gyógyszerterápián marad. A pszichotikus betegségek esetén alkalmazott régebbi típusú gyógyszerek nagy gyakorisággal vezetnek az életminőséget súlyosan rontó, gyógyíthatatlan mellékhatásokhoz.

A pszichiátriai otthonok többsége megfelelőnek tartja a szakrendelővel, illetve kórházakkal való kapcsolatát. Egy intézet vezetője azonban súlyos jogsérelemre panaszkodott: szociális otthonuk lakóit a területileg illetékes kórház csak a pszichiátriai osztályra hajlando felvenni, függetlenül attól, hogy a betegnek milyen egészségügyi problémája van. Ez az eljárás nyilván súlyosan sérti a gondozottak az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz való jogát. Egy másik otthon arra panaszkodott, hogy a tőlük igen ritkán pszichiátriai osztályra utalt beteget többnyire még aznap vagy másnap visszaküldik, pedig ők -részállású pszichiáterekkel- nem képesek az intenzívebb pszichiátriai ellátásra.

Gyakori panasz, hogy a lakók csak az alaplistás gyógyszereket kaphatják ingyen. Ismerve a lakók többségének anyagi helyzetét, s azt, hogy sokan csak a 3600 forintos havi kötelező költőpénzből tudnak nem alaplistás gyógyszerüket fizetni, sokan nem jutnak hozzá pl. bőrgyógyászati szerekhez.

## **A MAGÁNÉLET SÉRTHETETLENSÉGE**

### ***Történet a magánélet sérthetettségéről***

A férfi és a nő a pszichiátriai otthonban ismerte meg egymást. Eleinte mindketten nehezen találtak meg a helyüket a lakók közösségében. Máshoz, családhoz, gyerekekhez voltak szokva. Művészi érdeklődésük is közel hozta őket egymáshoz.

Nem is gondoltak rá, hogy már nem fiatalon s ilyen környezetben találkoznak a nagy szerelemmel. Újdonsült boldogságukat beárnyékolta, hogy eleinte nem volt hely, ahol szerelmüket beteljesíthették volna. Mindketten sokágyas hálóban laktak, nem lehetett megszervezni, hogy a lakótársaik mind elhagyják a szobát. Később, miután megnyílt az intim szoba, szégyenérzetük akadályozta őket annak igénybevételében.

Kapcsolatuk a nehéz körülmények ellenére egyre erősödött. Házasságot szerettek volna kötni. Nem is gondolták, hogy ez akkor még milyen nehézségekbe ütközött a

magukfajta'knak. A gondnok s a gyámhivatal ellenezte a házasságot. Végül a helybéli pap összeadta őket.

### ***Jogi áttekintés***

A magánélethez való jog az önrendelkezés szabadságával áll szoros kapcsolatban. Annak egyik megnyilvánulási formája, amikor az önrendelkezést kiterjesztjük az egyén intim szférájára.

*Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata* két cikkében említi a magánélet sérthetetlenségét:

*Senkinek magánéletébe, családi ügyeibe, lakóhelye megválasztásába vagy levelezésébe nem szabad önkényesen beavatkozni, sem pedig becsületében vagy jó hírnevében rnségsérteni. Minden személynek joga van az ilyen beavatkozásokkal vagy sértésekkel szemben a törvény védelméhez. (12. cikk)*

A 18. cikkben a lelkiismereti és vallásszabadság kapcsán említi a magánélethez való jogot (lásd ott).

*Az Emberi Jogok Európai Nyilatkozata*<sup>20</sup> a 8. cikket a magán- és családi élet sérthetetlenségének szenteli, megemlítve a jog korlátozásának eseteit is:

*1. Mindenkinek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák.*

*2. E jog gyakorlásába hatóság csak a törvényben meghatározott, olyan esetekben avatkozhat be, amikor az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az ország gazdasági jóléte érdekében, zavargás vagy bűncselekmény megelőzése, a közegészség vagy az erkölcsök védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.*

*A Polgári és Politikai Jogok Nernzetközi Egyezségokmánya* a 17. cikkben explicit módon említi a magánélet sérthetetlenségének jogát:

*Senkit sem lehet alávetni a magánéletével, családjával, lakásával vagy levelezésével kapcsolatban önkényes vagy törvénytelen beavatkozásnak, sem pedig a becsülete és jó hírneve elleni jogtalan támadásnak.*

*Az alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről*, amelyet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése hagyott jóvá, és amely szerte a világban mércéül szolgál a pszichiátriai betegek jogainak érvényesítése terén, kifejezetten rendelkezik a magánélet sérthetetlenségéről:

*...minden pszichiátriai, egészségügyi intézményben lévő betegnek joga van ahhoz, hogy abszolút rnértékben tiszteletben tartsák a Magánéletét. (13. Alapelv 1/b pontja)*

*A Magyar Köztársaság Alkotmányának* már korábban idézett rendelkezése értelmében [57. § (1)]

*...a Magyar Köztársaságban minden embernek vele született joga van az emberi méltósághoz, amelytől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.*

*A Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága* több határozatában (8/1990AB hat., ABH 1990.42, 44-45, majd az 57/1991 AB határozat) leszögezte, hogy a modern alkotmányok, illetve az alkotmánybírósági gyakorlat az általános személyiségi jogot különféle aspektusaival nevezik meg: pl. a személyiség szabad kibontakoztatásához való jogként, az önrendelkezés szabadságához való jogként, általános cselekvési szabadságként, avagy a magánszférához való jogként. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az „általános személyiségi jog részét képezi az önazonossághoz és önrendelkezéshez való jog is” (ABH 1991. 272. 279.).

### ***A magánélet sérthetlensége a pszichiátriai otthonokban***

A pszichiátriai betegek otthonaiban -hasonlóan más intézményekhez- az egyik leglátványosabban sérülő emberi jog a magánélet sérthetlensége. Fontos megemlíteni, hogy maga az intézményi jellegű ellátás már korlátozza a magánélet szabad megélését, még akkor is, ha a tárgyi és személyi feltételek egyébként optimálisak lennének.

A valóságban ezek a feltételek távol esnek a kívánatostól: az otthonok túlnyomó többségében rettenetes a zsúfoltság, az egy lakóra jutó lakóterület törvényben előírt -amúgy egyáltalán nem nagyvonalú 6 m<sup>2</sup>/fő- értékét szinte sehol nem tudják maradéktalanul biztosítani. Van, ahol ez az érték csak 2,5 m<sup>2</sup>/fő! A betegotthonok egy része kastélyépületben működik, műemléki védeltséget élvez, ami az intézetvezetés kezét erősen megköti a belső terek átalakításában. A kétágyas elhelyezés csak az intézetek kisebb részében, s ott is csak a lakók kisebb hányada -főként a házaspárok, élettársak számára- adott. Jellemzők a 4-6, akadnak 12 ágyas és még nagyobb hálótermek, noha a jogszabály szerint négy személynél több csak kivételes esetben helyezhető el egy lakószobában. Némely intézetben, a lakószobákban az ágyak összeérnek, köztük gyakorlatilag nincs szabad hely.

A legtöbb pszichiátriai otthonban lehetőségük van a lakóknak arra, hogy szobáikat maguk díszítsék. Nem nehéz azonban belátni, hogy a sokágyas hálókból ez nem egyszerű feladat, sok konfliktus forrása lehet.

A legtöbb helyen a hálók -beleértve a kétágyas, házastársi szobákat is- nem zárhatók. Sok helyütt a lakóknak nincs vagy csak egy részüknek van zárható szekrénye. A lakók jelentős része így személyes tárgyait csak a központi raktárakban tudhatja biztonságban, ami azok használati értékét jelentősen csökkenti. Az egyik otthonban, ahol vannak zárható szekrények, a magánélet sérthetlenségét veszélyezteti a rendszeres „szekrényvizit”. Néhány otthonban a szekrények másik emeleten vannak, mint a szobák. Már az állampolgári jogok országgyűlési biztosa is felhívta a figyelmet a lakók pénzkezelése körüli problémákra, még mindig nem ritka, hogy az intézet meghatalmazás nélkül kezeli a lakók pénzét, cigarettáját.

Főként a régi, kastélyépületekben gond a megfelelő számú és méretű vizesblokk kialakítása. A jogszabály által megkövetelt számú -tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely- vizesblokk sok helyen nincs meg. Van intézet, amelynek egyik épületében 50 lakóra jut egy zuhanyzó! A fürdésben segítségre szorulóknak sok helyen csak hetente jutnak fürdőhöz. Némely otthonban látogatásunkkor a fürdők és WC-k piszkosak voltak. Néhol a WC-ken nincs ajtó, máshol a (sokágyas) lakószoba és a (nem csak hozzá tartozó) fürdő közötti ajtó egész látogatásunk alatt nyitva volt. Ezt azzal magyarázták, hogy a fürdő szellőzése rendkívül rossz, azt csak a lakószobán keresztül tudják rendesen megoldani. Volt, ahol az előírt számú vizesblokk megvolt, de azok egy része zárva volt, más részét raktárként használták. Az egyik otthon

fiatal lakója elmondta, hogy reggel 4-kor szokott kelni, így egyik nap fürdeni tud, másik nap az aprómosást végzi el.

### ***Magánélethez való jog, intim együttlét***

Hosszú időn keresztül tabunak számított a pszichiátriai betegek szexualitása. A gondozottak szeretetre, gondoskodásra való vágyának intim együttlétben való kifejezése minden ember, így a pszichiátriai gondozottak alkotmányos joga. A nemzetközi egyezményekben, a magyar alkotmányban, és egészségügyi törvényben biztosított emberi méltósághoz, és önrendelkezéshez való jog (lásd emberi méltóság, jogi áttekintés) egyik megnyilvánulási formája a szexualitáshoz, nemi kapcsolathoz való jog.

*A Magyar Köztársaság Alkotmánya* alapvető jogként határozza meg a méltósághoz való jogot:

*A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. [Alkotmány, 54. § (1)]*

A személy alapvető joga, hogy méltóságát tiszteletben tartsák, testi és szellemi integritását a törvény adta keretek között megőrizhesse.<sup>21</sup>

*A személyhez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. E jogok a törvény védelme alatt állnak. [Polgári törvénykönyv, PTK. 75. § (1).]*

*A személyiség, a test és a szellem elválaszthatatlan egysége, amely kifejezésre juttatja az egyén viselkedését és gondolkodását, ez a viselkedés és gondolkodás jelenti a személyiség értékminőségét, azt, amiben a személyiség különbözik másától és ami lehetővé teszi, hogy más legyen, mint a többi. A személyiségi jog az általánosan jellemző értékminőséget védi. A személyiségi jogok ennek érdekében egyfelől megteremtik az ember önmegvalósításának, feltételeit (elsősorban az egyén autonóm szférájának körülhatárolásával), másfelől biztosítják, hogy e feltételeket -a magánszférát- senki jogtalan külső beavatkozással meg ne sérthesse. (PTK. értelmezés)<sup>22</sup>*

*A személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti különösen a magánszemélyek bármilyen hátrányos megkülönböztetése nemük, fajuk, nemzetiségük vagy felekezetük szerint, továbbá a lelkiismereti szabadság sérelme és a személyes szabadság jogellenes korlátozása, a testi épség, az egészség, valamint a becsület és az emberi méltóság megsértése. (PTK. 76. §)*

A PTK. értelmezése szerint

*A személyes szabadság körébe vonható magatartások a cselekvések meglehetősen széles csoportját ölelik fel. Így lényegében ide sorolható... a döntés arról, hogy egy magánszemély kivel, s milyen módon kíván nemi kapcsolatot létesíteni. E szabadságjogok széles körű törvényi védelem alatt állnak.*

A pszichiátriai betegek szexualitáshoz való jogának, azaz emberi méltóságuknak tiszteletben tartása sok intézményben a passzivitásban merül ki, amely tulajdonképpen ezen emberek méltóságának semmibevételéhez vezet, hiszen intim együttlétre alkalmas

hely híján megalázó körülmények közé kényszerülnek, marad a park, udvar, fészer. Sok esetben egyénesen tiltott a gondozottak szexuális együttléte, néhány helyen büntetést is von maga után.

Az 52 pszichiátriai otthonból 21-ben működik intim szoba, ahol a közös hálóval nem rendelkező partnerek együttlétüket tölthetik. Két további intézetben kialakítottak ilyen szobát, iránta azonban „nem volt igény”, s így nem működtetik.

Abban a 29 otthonban, ahol intim szoba egyáltalán nem került kialakításra, megkérdeztük a személyzetet és a lakókat is, hogy miként oldják meg a lakók intim együttléteiket. (Avagy tiltják azt, s az összes lakót önmegtartóztatásra kényszerítik?) Sok helyütt elismerték a probléma súlyosságát, és megoldást keresnek rá. Volt azonban, ahol az igazgató válasza durván sértette a lakók méltóságát: „Megoldják a parkban...” Más helyen a lakók mondták el, hogy a pincében van egy szivacs, s a park is nagy és gondozott.

Érdeemes foglalkozni a meglévő intim szobák működtetésének körülményeivel. Ez némileg magyarázhatja azt az egyébként nehezen érthető állítást, miszerint több helyen nincs igény ilyen szobákra. Gyakori, hogy a szoba kulcsát a főnővértől kell elkérni. Előfordul, hogy a szoba az intézmény centrális területén helyezkedik el, s a lakóknak maguknak kell az ágyneműt a szobába vinniük. Ilyen körülmények között nehezen biztosítható az intim együttlét intimitása, hiszen csak az nem tudja meg, mire készül két, magánélete fontos aspektusát megvalósítani kívánó lakó, aki nem akarja. Ijesztő gyakorlattal találkoztunk némely intézetben: az egyik otthonban a személyzet hallgatózik a használatban lévő intim szoba ajtajánál, „nehogy baj, verekedés legyen”. Van, ahol a szoba használatának idejét limitálják, bár azt nem indokolja a szoba iránti igény mértéke. Van, ahol az intim szobához nem tartozik vizesblokk. Az egyik otthonban a pszichológus megnyugtató bennünket, hogy azért a higiénéjára ügyelnek, az ápolón ő mindig ellenőrzi, hogy az esemény után megmosakodtak-e.

Probléma származhat abból is, hogy az „erősebb” férfilakó elkéri a kulcsot, és a kiszolgáltatót, befolyásolható partnere nem igazán önként vesz részt az együttlétben. Van, ahol jól megoldották a hozzáférést (kijelölt helyről elvihető kulcs), a „hallgatózást” kis előszobával kivédték; ugyanakkor a takarítószekrényt itt helyezték el, s ha a takarítónőnek dolga van, szabadon bejár a szobába. Az udvarról az ablakon keresztül belátni.

Az intim szoba működtetésének igazán jó példáival alig találkoztunk. Az egyik otthon fürdővel, ágyneműcserével komfortossá tett intim szobájának kulcsát a nő kérheti el. Egy másik helyen a szobához tágas fürdőszoba is tartozik, ami nyitva van, ha a szobát éppen nem használják. A kulcsot a fürdőben lehet felvenni.

Súlyos emberi jogi problémának tartjuk, hogy az egyik otthonban kizárólag férfiak élnek. Tekintettel arra, hogy mint majd látni fogjuk, a lakók nem teljesen önként választják meg tartózkodási helyüket, mozgásszabadságukban pedig gyakran korlátozva vannak, a magánélethez való joguk önkényes korlátozását jelentheti egy csupa egynemű lakóból álló intézetben élni. Mind a személyzet, mind a lakók elismerték, hogy szexuális kapcsolatok kialakulnak, sőt állandó párok is vannak. Az egyneműek kapcsolatát övező tabu miatt helyzetük még nehezebb, mint a vegyes otthonokban élő heteroszexuális pároké, s még nagyobb eséllyel kerülnek megalázó helyzetbe.

A látogatók fogadásának, a levélben történő kapcsolattartás szabadságának korlátozása az Emberi Jogok Európai Egyezménye<sup>23</sup> és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya<sup>24</sup> szerint szintén a magánélethez való jogot sérti. E problémák az



egészségügyi és szociális intézményekben ápoltak esetén oly fontosságúak (és gyakoriságúak), hogy a külön nevesített kapcsolattartás joga összefüggésében foglalkozunk velük.

## **SZEMÉLYES SZABADSÁG, KÉNYSZERÍTŐ INTÉZKEDÉSEK**

### ***Történet a személyes szabadságról***

Amikor évekkel ezelőtt először találkoztunk, boldogan mutatta a maratoni versenyeken szerzett érmeit. A harmincas éveiben járó fiatalember csillogó szemekkel beszélt sportsikereiről, újságkivágásokat mutatott. A körénk gyülekező ápolónők is büszkén beszéltek intézetük egyik leghíresebb lakójáról. Hosszan elbeszélgettünk, s kiderült, a szülei szembefordultak vele, elégük lett fiúk „elfogadhatatlan viselkedéséből”. Gondnokság alá helyezték, s gondnoka kérte pszichiátriai otthoni elhelyezését. Mivel feküdt már pszichiátriai osztályon, s diagnózisa szkizofrénia volt, a területi pszichiáter a szociális otthoni elhelyezést szakmailag indokoltnak tartotta.

A pszichiátriai otthon személyzete elmondta, hogy minimális gyógyszerrel egyensúlyban van, pszichiátriai állapota nem indokolna ottlétét. Szerény nyugdíjából, szociális gondoskodás és a család támogatása nélkül azonban képtelen lenne életben maradni.

Évente többször indul maratoni versenyeken. Az intézetnek azonban komoly gondot okoz a szponzorok felkutatása. No nem a versenyző számára kell adakozót találni. De gondnokság alatt áll, felügyelet, kísérő nélkül nem engedhetik el a versenyekre. És nagyon nehéz olyan szponzort lelteni, aki a maratoni futót kísérő két ápolónő utazását, szállását hajlandó fizetni. Így aztán sok verseny nélküle zajlik, pedig néha névre szóló meghívót is kap.

### ***Jogi áttekintés***

*Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata szerint:*

*Minden személynek joga van az élethez, a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. (3. cikk)*

*Az Emberi Jogok Európai Nyilatkozata 5. cikke a személyes szabadságról szól:*

*Mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra. Szabadságától senkit sem lehet megfosztani, kivéve az alábbi esetekben és a törvényben meghatározott eljárás útján:*

*(...)*

*e) törvényes őrizetbe vétel, fertőző betegségek terjedésének megakadályozása céljából, valamint elmebeteg, alkoholisták, kábítószer-élvezők vagy csavargók őrizetbe vétele (1. pont)*

*Az 5. cikk kitér a szabadságkorlátozás során követendő eljárásra, s a jog sérelme esetén a kártalanítás jogára is:*

*3. E Cikk 1. c) bekezdésének rendelkezésével összhangban letartóztatott vagy őrizetbe vett minden személyt haladéktalanul bíró, vagy a törvény által bírói hatáskörrel felruházott más tisztségviselő elé kell állítani, és a letartóztatott vagy őrizetbe vett*

személynek joga van arra, hogy ésszerű időhatáron belül tárgyalást tartsanak ügyében vagy a tárgyalásig szabadlábra helyezték. A szabadlábra helyezés olyan, feltételekhez köthető, melyek biztosítják a tárgyaláson való megjelenést.

4. Szabadságától letartóztatás vagy őrizetbe vétel folytán megfosztott minden személynek joga van olyan eljáráshoz, melynek során őrizetbe vételének törvényességéről a bíróság rövid határidőn belül dönt, és törvényellenes őrizetbe vétele esetén szabadlábra helyezését rendeli el.

5. Mindenkinek, aki e Cikk rendelkezéseinek megsértésével végrehajtott letartóztatás vagy őrizetbe vétel áldozata, joga van kártalanításra.

A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 9. cikke is kinyilvánítja minden embernek a szabadságra és személyi biztonságra való jogát, és a már leírtakkal összhangban tárgyalja a korlátozás törvényi feltételeit. A törvénytelenül fogva tartottak számára a kikényszeríthető kártalanítás jogát állapítja meg. A 10. cikk kitér a fogva tartott emberekkel való bánásmódra, megköveteli, hogy az összhangban álljon az emberi méltósággal.

Az ENSZ alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről a következőképpen rendelkezik:

Minden betegnek joga van ahhoz, hogy a lehető legkevésbé korlátozó környezetben, az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel kezeljék. [9. alapelv (1)] Testi kényszert vagy kényszerű elkülönítést a beteggel szemben nem lehet alkalmazni, kivéve, ha az egészségügyi pszichiátriai intézmény hivatalosan elfogadott eljárásával összhangban áll, és akkor is csak abban az esetben, ha ez az egyetlen módja a betegnek vagy más személynek fennálló azonnali vagy bármely percben bekövetkező károsodás elhárításának. Ez azonban nem lehet hosszabb a célhoz feltétlenül szükséges időtartammal. A testi kényszert vagy kényszerű elkülönítést, ezek indokait, jellegét és időtartamát fel kell jegyezni a beteg egészségügyi kártonjára. Azon beteget, akit testi kényszer alá vetettek vagy kényszerűen elkülönítették, emberi körülmények között, szakmailag megfelelő személyzet ápolása; valamint közeli és időszakos felülvizsgálata mellett kell ellátni. A személyes képviselőt, amennyiben van ilyen, haladéktalanul tájékoztatni kell a beteg testi kényszerítéséről vagy kényszerű elkülönítéséről. [11. alapelv (11)]

A Magyar Köztársaság Alkotmánya megállapítja:

55. § (1) A Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra, senkit sem lehet szabadságától másként, mint a törvényben meghatározott okokból és a törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.

Az egészségügyi törvény az emberi méltóság tiszteletben tartása keretében a következőképpen rendelkezik a személyes szabadság korlátozhatóságáról:

10. § (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

(2) A betegnek -e törvény eltérő rendelkezésének hiányában- kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el.

(3) Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig -törvényben meghatározott- mértékben és módon korlátozható.

(4) A beteg személyes szabadsága -ellátása során- fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A beteg korlátozása nem lehet büntető jellegű, és csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

(5) 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. 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. 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.

(6) A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.

(7) A beteg ellátása során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.

Az egészségügyi törvény pszichiátriai betegekre vonatkozó fejezete (X. fejezet) a következőképpen rendelkezik:

192. § (1) Személyes szabadságában bármely módon csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

(2) A korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4)-(S) bekezdése az irányadó. A korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

194. § (1) A 192-193. §-ban, foglalt korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

(2) Az e fejezetben foglalt betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell.

Az Alkotmánybíróság megítélése szerint [36/2000. (X. 27) AB határozat]:

...az Egészségügyi törvényben az Alkotmány 55. § (1) bekezdésében foglalt alapjog korlátozásával kapcsolatos garanciák hiányosak. Az Alkotmánybíróság ezért megállapította, hogy az Országgyűlés mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet valósított meg azért, hogy az Egészségügyi törvényben a pszichiátriai betegek vonatkozóan nem szabályozta az Alkotmány 55. § (1) bekezdése szerinti személyes szabadságot -beleértve ebbe a mozgásszabadságot is- súlyosan korlátozó módszerek (eljárások) alkalmazásának jogszabályi feltételeit; nem tartalmaz megfelelő garanciákat arra, hogy a pszichiátriai betegek gyógykezelése és gondozása során a személyes szabadság korlátozására az Alkotmánnyal összhangban kerüljön sor.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint nemcsak az jelent „önkéntes” szabadságkorlátozást, amikor azt feltételek hiányában foganatosítják, hanem „önkéntességhez” vezethet az is, amikor a szabadságkorlátozás módzatainak megválasztása tekintetében a jogalkalmazót semmilyen konkrét előírás nem köti. Mivel az Alkotmánybíróság hatásköre csak a normatív rendelkezések vizsgálatára terjed ki, az Alkotmánybíróság

*nem foglalkozott érdemben azzal az indítványozói felvetéssel, hogy az Egészségügyi törvény 192. § (1) bekezdése alapján „hálóságokat” is alkalmaznak a gyógykezelés során.*

### ***Személyes szabadság a pszichiátriai otthonokban***

*Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 2000. évi beszámolója szerint*<sup>25</sup>

*Sérül a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz való jog továbbá minden olyan esetben, amikor a belátási képességében korlátozott, de cselekvőképességet érintő gondnokság alá nem helyezett személlyel olyan tartalmú gondozási szerződést iratnak alá, amelyben úgy nyilatkozik, hogy élete végéig bentlakásos intézetben marad.*

A tudomásunkra jutott panaszok alapján hozzátesszük, hogy -bár a hatályos jogszabályok szerint törvényes- az emberi jogokat sértő az a helyzet, amikor cselekvőképességében korlátozott vagy cselekvőképtelen embereket kifejezett akaratuk ellenére, pusztán a megfelelő szociális védőháló hiánya miatt utalnak betegotthonba, gyakran egész életükre. Mint láttuk, cselekvőképtelen személy esetén a gondnoka kéri az elhelyezést, az érintettnek beleszólása nincs. Korlátozó gondnokság esetén elvileg az érintett és a gondnok együttesen kéri az elhelyezést. A törvény azonban -a két fél közti nézetkülönbség esetén- a gyámhivatal kezébe adja a döntést.<sup>26</sup> Nehezen képzelhető el, hogy a gondnokolt és gondnoka a hivatal szemében azonos súlyú véleményt képvisel. E probléma súlyának érzékeltetésére említjük, hogy az egyik otthonból két év után végleg unokájához távozhatott az egyik lakó, mivel nem volt komoly pszichiátriai diagnózisa, s a gondnokság alól sikerült felmenteni. Két esztendőn keresztül azonban pszichiátriai otthon lakója volt!

Minden otthonban megkérdeztük a személyzettől, hogy megítélésük szerint lakóik hány százaléka lenne képes az intézeten kívüli életre, ha ehhez adekvát segítséget (pl. védett szállás, munka, segítség a háztartásban, pénzkezelésben) kapnának. A legtöbb helyen a lakók 10-15%-át ítélték ilyennek, de volt, ahol 30%-ot említettek. Ezen érdemes elgondolkodni. (A „Rosenthal-jelentés” szerint<sup>27</sup> a gondozottak intézetben tartása, érdemi rehabilitációs próbálkozások nélkül, sérti a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányában* biztosított jogukat.)

A ma aktív személyzet aligha ismerhette személyesen a *Pszichiátriai betegek otthonai* című fejezetben ismertetett Családi Ápolási Programot, vagy bármilyen más hazai alternatívát az intézeti elhelyezésre. Nem jellemző, hogy az otthonok vezetői külföldi tanulmányutakon vennének részt -nem is beszélve a személyzetről-, ahol a sikeres kitagolás gyakorlatával megismerkedhettek volna. Ezen tapasztalatok hiányában valószínűsíthető, hogy az általuk becsült „kitagolhatósági arány” óvatos, pesszimiztikus alulbecslés. S még így is mintegy 1000 lakójukról vélik úgy, hogy kizárólag a szociális védőháló hiánya miatt tartózkodnak pszichiátriai otthonban!

A szabadságkorlátozás legdurvább, pszichiátriai otthonokban előforduló formája a kényszerítő eszköz alkalmazása. Az *egészségügyről* szóló 1997. évi CLIV. törvény szigorúan előírja, hogy a korlátozó intézkedés csak veszélyeztetés esetén foganatosítható, ha más lehetőség nincs a veszély elhárítására. Az intézkedést szakorvosnak kell elrendelnie,

vagy azt haladéktalanul jóváhagynia. A korlátozás nem szolgálhat fenn nem álló veszély megelőzésére, büntetésre, illetve az ápoló-gondozó munka helyettesítésére. Nem rendelkezik a törvény azonban arról, hogy milyen eszközök használhatók a korlátozás során. Emiatt a *Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága* mulasztással elkövetett alkotmányértést állapított meg,<sup>28</sup> és felszólította a törvényhozót, hogy 2001. december 31-ig hozza az egészségügyről szóló törvényt összhangba az alkotmánnyal.

A pszichiátriai otthonokban alkalmazott egyik kényszerítőeszköz a hálóságy. A vizsgálat idején tehát a hálóságy alkalmazását magyar törvény nem tiltotta (nem tiltja e sorok írásakor sem). Vizsgálatunk során összesen 8 intézetben találtunk hálóságyat. Látogatásunkkor ezeket nem mind használták. Egy helyen azonban a hálóságyban egy meztelen fiatalember tartózkodott. Egy másik helyen a két hálóságy egyikében egy gondozott mélyen aludt. A megkérdezett személyzet véleménye megoszlott abban a tekintetben, hogy mióta tartózkodott az illető a hálóságyban. Az egyik vezető elmondása szerint, amióta ő az intézetben dolgozik, azaz kb. 6 éve a lakó abban az ágyban lakik. Onnan csak a tisztálkodás, esetleg étkezés, mozgatás idejére veszik ki. Kérdésünkre, hogy miért van a gondozott hálóságyban, a gondozónő elmondta, hogy annak idején többször szökött meg az intézetből, egyszer 40 kilométerrel kellett visszahozni, s baleset is érte. Hasonló eseteket akárnak elkerülni a hálóságyba zárásával.

Egy másik otthonban 12 hálóságyat találtunk. Maga az intézetvezetés tért ki a hálóságyakra. Elképzelhetetlennek tartják, hogy a demens betegeiket hálóságy nélkül biztonságban ápolhatnák. Itt tehát (mint másutt is tapasztaltuk) a hálóságy alkalmazására esetleges veszély megelőzése miatt, a gondozást-ápolást segítő került sor.

Néhány otthonban beszámoltak arról, hogyan szüntették meg a hálóságyakat. Elmondták, hogy a legtöbb a személyzet attitűdjén múlik, valamint képzettségén és létszámán. A gondozottak jobb (személyes) megismerése, a veszélyeztető állapotra való együttes felkészülés, az esetleg lezajlott veszélyeztetés utólagos megbeszélése a nagycsoporton (lakógyűlésen) mind segítségükre volt a hálóságyak megszüntetésekor.

Fontos megemlíteni, hogy ahol soha nem volt hálóságy, illetve már régen nem alkalmaztak ilyent, bármilyen „nehéz” (pl. súlyosan demens, fogyatékos stb.) beteg befogadását, gondozását meg tudják oldani hálóságy nélkül. Az egyik otthon például új lakót kapott, aki az előző intézetéből hálósággal együtt érkezett, mivel „hálóságy nélkül a gondozása nem megoldható”. Új helyén azonnal kivették ketrecéből, s azt eltávolították az intézetből. A lakó és az intézet azóta is megvan nélküle.

Az egyik „vegyes profilú” otthonban, ahol fogyatékos lakóknál alkalmazzák a hálóságyat, beismerték, hogy utólag olykor kiderül, nem lett volna szükség rá. Egy súlyosan fogyatékos lakó például a fejét kezdte beverni különböző kemény tárgyakra, ezért a hálóságyba helyezték. Ott ezt a viselkedést folytatta. Egyik lakótársa javasolta: adjanak neki fájdalomcsillapítót, hátha fejfájása miatt veri a fejét. Így tettek, s csakugyan, a „fejelő” ápoló hamar abbahagyta „önveszélyeztető” viselkedését, ki lehetett venni a hálóságyból.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa<sup>29</sup>, a Rosenthal-jelentés<sup>30</sup>, az Európa Tanács kínzás elleni bizottsága, a PÉF<sup>31</sup>, a Társaság a Szabadságjogokért<sup>31</sup> és mások elfogadhatatlannak tartják a hálóságyak alkalmazását. Többnyire ugyanakkor nem zárkoznak el más kényszerítő eszközök (pl. lekötözés) -szigorú törvényi feltételeknek megfelelő- használatától. Mi a baj a hálóságyakkal?

A PÉF megítélése szerint a hálóság ketrecre emlékeztető eszköz. A benne lévő ember puszta látványa megalázó. A hálóságban mozogni lehet, de ahhoz nem elég magas, hogy „lakója” felálljon benne. (Még mindig sok, „régibb idők” nyomait viselő nyomorék embertársunkkal lehet találkozni, akik esetleg gyerekkoruktól fogyatékos otthoni hálóságban felnőve váltak púposakká, gerincbetegekké. A látogatók egy része azt hiheti, hogy nyomoréknak születtek, pedig a „személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás” keretében alkalmazott kényszerítő eszköz tette őket azzá.) Ugyanakkor bizonyos mozgásteret megengedve, alkalmatlan arra, hogy az önveszélyeztető magatartást tanúsító embernek biztonságot nyújtson. Előfordul, hogy az ágytálat a hálóságba helyezik, s a lakó mozgása közben kidönti azt. Több halálos baleset származott abból, hogy a gondozott fejét, a rácsok szétfeszítésével azok közé dugta, majd ereje elfogyván a rácsok megfojtották. Legutóbb Törökszentmiklóson halt meg egy tüzesetben egy hálóságba zárt fiatalember, aki nem tudott menekülni, s akit nem tudtak idejében kimenteni.

A hálóság embertelen, megalázó és veszélyes. Veszélyes persze minden fizikai (és kémiai) kényszerítés, pl. a szakszerűtlenül végrehajtott lekötözés is halálos kimenetelű sérüléseket okozhat (mint ahogy okoz is). A lekötözés esetén azonban, ha szakszerűen teszik azt, lehetőség van a kényszert elszenvedővel szoros kontaktusban maradni. A hálóság rácsozata és „mozgáster” ezt megakadályozza. A hálóságot véleményünk szerint lehetetlen az emberi méltóságot tiszteletben tartó módon alkalmazni. (Ellenvetésként fel lehetne hozni, hogy nem lezárt hálóság védelmet adhat zavart tudatállapotú személyeknek [lásd pl. a demens betegeket csak hálósággal gondozni tudó otthon 12 hálóságát]. Nyitottsága miatt nem olyan megalázó. Lehet, de akkor mi szükség a hálóságra? Más, az elkóborlást megelőző, kevésbé megalázó korlátozással ugyanezt el lehet érni.)

A pszichiátriai otthonok túlnyomó többségében csak részállású (hetenként, kéthetenként rendelő) pszichiáter dolgozik. A kényszerintézkedést sokszor nem ő rendeli el, s nem hagyja azt „haladéktalanul” jóvá. A hálóság igénybevételére pszichiátriai otthonokban többnyire nem veszélyeztető magatartás miatt kerül sor (ami amúgy is csak rövid ideig, a mentő érkezéséig tarthat, hiszen a törvény szerint veszélyeztető állapotú beteget pszichiátriai otthonban, nem lehet gondozni), hanem az ápoló-gondozó munka „megkönnyítésére”, veszély megelőzésére, illetve olykor talán büntetésből.

Vizsgálatunk során megrázó élmény volt, amikor néhány otthonban azzal mentetőztek, hogy ők a módszertani ajánlásokat betartják, s pszichiátriai beteget nem tartanak hálóságban, csak fogyatékosot. Megítélésünk szerint mindaz, ami miatt a hálóság megengedhetlen kényszerítő eszköz, egyformán áll a pszichiátriai diagnózissal élőkre, fogyatékosokra és idősekre is.

Egy otthonban, ahol nincs hálóság, gondolkodnak „valami hasonlónak” a bevezetéséről. Külön kell szólnunk a kémiai kényszerítésről. „*Kémiai korlátozást* jelent minden olyan farmakoterápiás beavatkozás, amely a páciens akáráta ellenére és hozzájárulása nélkül történik. Kémiai korlátozást csak orvos rendelhet el!” (Részlet a Pszichiátriai Szakmai Kollégium számára 1998-ban összeállított munkaanyagból.) Tekintettel arra, hogy a pszichiátriai otthonokban csak részmunkaidős orvos rendel, pszichiáter pedig jellemzően csak heti-kétheti rendszerességgel, különösen aggályos a kémiai korlátozó intézkedések alkalmazása.

## **MOZGÁSSZABADSÁG**

### *Történet a mozgásszabadságról*

Több hónapig tartott, amíg rájött: ez nem a pszichiátriai osztály. Itt nincs bírói szemle, ahol elmondhatná: nem ért egyet a pszichiátriai intézetben való tartásával. Különben is, megtudta, itt ő önként kap ellátást: gondnoka önként kérte pszichiátriai otthonba való elhelyezését.

Sok időbe telt az is, hogy alkalmazkodjon az új körülményekhez. A jövőre igyekezett nem gondolni; attól csak a feje fájdul meg. Igyekezett a napjait értelmesen kitölteni. Mindig is szeretett olvasni, s fájalta, hogy olyan sok fontos könyvet nem olvasott még. Most itt az alkalom - gondolta.

Ez alatt a pár hónap alatt a személyzet is megismerte. Szelíd, szomorú, művelt ember. Veszélytelen. Szerencsétlen, bár lenne valaki a családban, aki naponta ránézne... -gondolták a nővérek beletörődően.

Hamar kiérdemelte az állandó kimenőt. Már első eltávozásakor a községi könyvtárba ment. A beiratkozásnál kérték a személyi igazolványát. Otthon felejtettem - habogta. Valami igazolvány csak van Önnél? - kérdezték. Nem volt mit tenni: elővette a kimenő igazolványát, s remegő kézzel adta át a fiatal könyvtárosnak. Az, elolvasva a beiratkozni kívánó nevét, lakcímét és diagnózisát, értetlen mosollyal kérdezte: Maga miért nem a kocsmába megy, mint *onnan* a többiek?

### ***Jogi áttekintés***

A mozgásszabadság az egyén önrendelkezésének a szabadságát fejezi ki a szabad mozgás, a lakóhely megválasztásának szabadsága dimenziójában.

*Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának* a 13. cikke foglalkozik a mozgásszabadsággal:

*Az államon belül minden személynek joga van szabadon mozogni és lakóhelyét szabadon megválasztani. (1. pont)*

*Az Emberi Jogok Európai Egyezménye* 2. cikkét a mozgásszabadságnak szenteli, kitérve annak törvényes korlátozására is:

- 1. Mindazokat, akik jogszerűen tartózkodnak egy állam területén, megilleti a mozgás szabadsága és a lakhely szabad megválasztásának joga.*
- 2. Mindenki szabadon elhagyhat minden országot, beleértve a saját országát is.*
- 3. E jogokat kizárólag csak olyan, a törvényekkel összhangban lévő korlátozásoknak lehet alávetni, melyek egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság vagy a közbiztonsága érdekében, a közrendfenntartáshoz, a bűnmegelőzéshez, a közegészség vagy az erkölcsök védelméhez, illetőleg mások jogainak és szabadságainak megóvásához szükségesek.*
- 4. Az 1. bekezdésben elismert jogokat bizonyos, meghatározott körzetekben alá lehet vetni olyan, a törvény által elrendelt korlátozásoknak is, melyeket egy demokratikus társadalomban, a köz érdekei igazolnak.*

*A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* 12. cikke lényegében ugyanígy rendelkezik, bár a tartózkodási hely szabad megválasztására való jogot nevesíti.

Az ENSZ alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről a következőképpen deklarálja a mozgásszabadság elvét:

*Amennyiben egy személy pszichiátriai egészségügyi intézményben való kezelésre szorul, mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy ne kerüljön sor akáráta ellenére történő felvételére.*

*A pszichiátriai egészségügyi intézménybe való bekerülési lehetőséget ugyanolyan formában lehetővé kell tenni, mint bármely másra szakosodott egészségügyi intézménybe való bekerülést.*

*Minden olyan betegnek, aki nem kötelező gyógykezelés miatt tartózkodik az intézményben, joga van bármikor eltávozni; kivéve, ha a 16. alapelvben foglaltak szerint, fennállnak visszatartásának feltételei a kötelező gyógykezelés miatt és e jogáról értesítve lesz. (Alapelv 15/1-3)*

A Magyar Köztársaság Alkotmánya szerint:

*58. § (1) Mindenkit, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén -törvényben meghatározott esetek kivételével- megillet a szabad mozgás és a tartózkodási hely szabad megválasztásának joga, beleértve a lakóhely vagy az ország elhagyásához való jogot is.*

A Polgári törvénykönyv 76. §-a alapján:

*A személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti... a személyes szabadság jogellenes korlátozása, a testi épség, az egészség, valamint a becsület és az emberi méltóság megsértése.*

A PTK. értelmezése szerint

*... a személyes szabadság körébe vonható magatartások a cselekvések meglehetősen széles csoportját ölelik fel. Így lényegében ide sorolható a tartózkodási hely, lakóhely, a hivatás szabad megválasztásának joga. E szabadságjogok széles körű törvényi védelem alatt állnak. Szűkebb értelemben e körbe a személy fizikális értelemben vett személyes szabadsága, mozgásszabadsága sorolható. A személyes szabadságot a büntetőjog is kiterjedt szabályozással védi. Így például büntetni rendeli a kényszerítést, a személyes szabadság megsértését, a jogellenes fogvatartást stb.”*

Az Egészségügyről szóló törvény külön is biztosítja a betegek intézményből való távozásának jogát:

*12. § (1) A betegnek joga van az egészségügyi intézményt elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható.*

*(2) A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak bejelenti, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.*

*(3) Amennyiben a beteg az egészségügyi intézményt bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá, ha a beteg állapota indokolja, az intézmény elhagyásának tényéről értesíti az illetékes hatóságokat, valamint cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a törvényes képviselőt.*



(4) A beteg egészségügyi intézményből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.

(5) Cselekvőképtelen beteg esetén az (1) bekezdés szerinti jog a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.

### **Mozgásszabadság és a pszichiátriai otthonok**

Az 52 pszichiátriai otthonból 22-ben az összes lakó gondnokság alatt áll, és csak négy otthonban kevesebb 80%-nál a gondnokoltak aránya. Ez azt is jelenti, hogy igencsak vitatható a pszichiátriai otthoni ellátás de facto önkéntessége. Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról ugyanis így rendelkezik:

93. § (1) A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevétele önkéntes, az az ellátást igénylő kérelmére történik. Ha az ellátást igénylő cselekvőképtelen, a kérelmet törvényes képviselője terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképes személy kérelmét törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő. Ha közöttük a kérelem kérdésében vita van, arról a gyámhatóság dönt.

Számolni kell tehát azzal, hogy vannak a pszichiátriai otthonokban élők közt, akik szándékuk ellenére kerültek intézetbe. Lakóhelyüket, tartózkodási helyüket nem önként választották meg. Tovább árnyalja a képet, hogy sokan azok közül, akik egyetértéssel betegotthonbeli ellátásukkal, arra a kérdésre, hogy igényt tartanának-e szociális otthoni elhelyezésre, ha eredeti otthonukban, vagy ahhoz közeli védett szálláson önfenntartásukhoz, mindennapjaikhoz adekvát segítséget kapnának, nemmel feleltek. A nemzetközi emberi jogi dokumentumok az eredeti lakóközösségekben szociális ellátás hiányosságát nem sorolják a mozgásszabadságot törvényesen korlátozó okok közé.

Nem csak az intézeti elhelyezés korlátozhatja a lakó mozgásszabadságát. Az intézetek többségében az intézet elhagyását belső -olykor íratlan- szabályok szabják meg.

Pszichiátriai otthonokban veszélyeztető állapotú betegeket ellátni nem lehet,<sup>33</sup> emiatt az intézmény elhagyásának korlátozását -összhangban a nemzetközi dokumentumokkal- csakis a lakó egészségi állapota indokolhatja. Alapesetben a lakónak joga van az intézményt elhagynia, egészségi állapota alapján ez a joga korlátozható.

Ennek szellemében rendelkezik az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról:

96. § (1) Az intézménybe való felvételkor az intézmény tájékoztatást ad a jogosult és hozzátartozója számára

c) a bentlakásos intézményi elhelyezéskor a jogosult és hozzátartozói közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjéről;

(...)

(2) Az (1) bekezdés c) pontjában meghatározott eltávozást az intézmény vezetője engedélyezi, annak részletes szabályait a házirend tartalmazza. A jogosult eltávozása csak akkor tagadható meg, ha a jogosult kezelőorvosának szakvéleménye -a jogosult önmagát vagy másokat veszélyeztető egészségi állapota miatt- az eltávozást nem javasolja.

A pszichiátriai otthonokban megszokott gyakorlat ennek éppen az ellenkezője: az intézményt azok hagyhatják el, akik kimenő engedélyt kapnak. Még azokban az otthonokban is, ahol a la-

kók többsége tényleg szabadon ki-bejár, a lakók állandó kimenő engedélyt kapnak. Sok helyen állandó kimenője csak keveseknek van, a többiek eseti kimenőt kaphatnak. Ezt az engedélyt általában az igazgató, a főnővér, illetve az ügyeletes vezető nővér adja ki.

Több intézetben a kimenő megvonását büntetésként alkalmazzák azokkal szemben, akik a házirendet megsértik, vagy más fegyelmi vétséget követnek el. A mozgásszabadság ilyen korlátozását helyenként a lakóönkormányzattal foglaltatják határozatba. Ez a szabadságkorlátozás az állampolgári jogok országgyűlési biztosa szerint aggályos.

*Az Alkotmány 58. § (1) bekezdésében rögzített szabad mozgáshoz és a tartózkodási hely szabad megválasztásához fűződő jogot sérti, ha a pszichiátriai intézet büntetésből kimenőmegvonást alkalmaz.*

Megítélésünk szerint pszichiátriai otthonokban az intézet elhagyásának korlátozása kizárólag az egészségügyi állapot következtében lenne megengedhető, s azt csak szakorvos rendelhetné el.

Sok helyen a kimenőre jogosultak kimenő igazolványt kapnak, az intézeten kívül ezzel igazolják személyazonosságukat, lakhelyüket. Találkoztunk olyan fényképes igazolvánnyal, amelyen egyebek mellett a lakók diagnózisa is szerepel. Megítélésünk szerint ez súlyosan sérti az egyén személyiségi jogait, orvosi titokhoz, egészségügyi adatainak védelméhez való jogát.

Jellemző, hogy az állandó kimenővel rendelkezők is csak meghatározott napokon és órákban távozhatnak az intézetből.

Van olyan intézet, ahol lakó egyénileg csak bizonyítottan halaszthatatlan esetben hagyhatja el a betegothont. Egyébként csak kíséreléssel és csoportosan mehetnek ki.

A mozgásszabadság korlátozásának sajátos esetével találkoztunk két otthonban, ahol az egészségi állapotuk miatt amúgy is mozgáskorlátozott lakókat az emeleten helyezték el. Így közülük azok sem képesek önállóan elhagyni az épületet, akik földszinti elhelyezés (vagy akadálymentes lift megléte) esetén erre képesek lennének.

## **KAPCSOLATTARTÁS**

### ***Történet a kapcsolattartásról***

Hónapok óta először kapott levelet. Már a nővérke jelezte, hogy jó hírt kapott: nagypapa lett. Remegő kézzel vette ki a papírt a felbontott borítékból. Lánya jól ismert kerekded betűit ismerte fel. Igaz, nem sűrűn kapott postát egyetlen gyermekétől; de azt a pár karácsonyi lapot féltve őrizte, s tán ezerszer is elolvasta. Jól ismerte hát lánya írását.

A pár sor valóban arról tudósította, hogy unokája született. Szíve hevesen kezdett dobogni. Nagypapa, ő! Szemébe könny gyülemlott, szünetet kellett tartania az olvasásban. Nahát, ez a lány még csak a pici nevét sem írta meg - dohogott magában, miközben a főnővérhez sietett.

Szeretnék telefonálni a lányomnak! - mondta a főnővérnek. Nagypapa lettem - tette hozzá a nyomaték kedvéért. Tudjuk - felelte mosolyogva a főnővér. De a telefont csak az igazgató engedélyezheti - tette hozzá lemondóan.

Az igazgató azonban szabadságon volt. Két hét múltán végre engedélyt kapott, hogy felhívja gyerekeit. A rövid beszélgetés után még kíváncsibb lett kis unokájára. Elhatározta, hogy kevesebbet cigarettázik, s összespórolt pénzéből hazautazik, meglátogatja a picit.

Lánya azonban nem akarta fogadni a papát, így nem engedték el. Egyszer szökni is próbált, de nem jutott messzire. Rossz lábai nem bírták a sok kilométert, amit a legközelebbi buszmegállóig kellett volna megtennie. Egy autó vette fel, s felmérve a helyzetet, visszaszállította az otthonba.

Azóta kapott egy fényképet az apróságról. Naponta órákat tölt azzal, hogy a képet nézegeti.

### *Jogi áttekintés*

A kapcsolattartás szabadsága az egyén önrendelkezésének kifejeződése az interperszonalis kapcsolatok vonatkozásában.

A pszichiátriai intézményekben ápoltságok alapvető emberi joga, hogy akár személyesen, telefonon, levélben vagy bármely más módon korlátozás és ellenőrzés nélkül kapcsolatot tartsanak a külvilággal. Ez a szabadságjog szorosan kapcsolódik a magánélet sérthetlenségének korábban részletesen kifejtett alapelvehez, a mozgásszabadság, a személyes szabadság korlátozásának tilalmához, melyet mind az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*, a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya*, az *Európai Emberi Jogi Egyezmény*, a *Magyar Alkotmány* és *Polgári Törvénykönyv* részletesen szabályoz (lásd korábbi fejezetek).

Az ENSZ *alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről* konkrétan nevesíti a pszichiátriai ápoltságok kapcsolattartáshoz való jogát:

*Minden betegnek joga van arra, hogy ellássák és törődjenek vele -amennyire lehetséges- abban a közösségben, amelyben él. Ha egészségügyi pszichiátriai intézményben történik a kezelés, a betegnek joga van ahhoz - amennyiben ez lehetséges -, hogy a saját vagy a hozzátartozói lakóhelyéhez közel eső intézményben kezeljék és joga van ahhoz, hogy a lehető leghamarabb visszatérjen a közösségbe. Minden betegnek joga van a kulturális háttérének megfelelő ellátáshoz. (Alapelv 7/2)*

*Minden pszichiátriai egészségügyi intézményben lévő betegnek joga van ahhoz, hogy abszolút mértékben tiszteletben tartsák a kommunikációs szabadságát, amely magában foglalja a családtagokkal való érintkezés jogát arra, hogy ellenőrizetlenül kapjon és küldjön magánleveleket, jogát arra, hogy felügyelet nélkül ésszerű időben fogadhasson látogatókat (ügyvédet, képviselőt), valamint egyéb látogatókat, jogot a televízióhoz, rádióhoz; újságokhoz valamint a postai- és a telefonos szolgáltatások igénybevételére. [Alapelv 13 (1) c]*

Az egészségügyi törvény határozott rendelkezéseket tartalmaz a kapcsolattartás jogát illetően:

*11. § (1) A (2)-(7) bekezdésekben foglalt jogokat a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosítva gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait -e jogok tartalmának korlátozása nélkül- a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg. A házirend a (2)-(7) bekezdésekben foglaltakon túl további jogokat is megállapíthat.*

(2) A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

(3) A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Cselekvőképtelen beteg esetén a fenti személy megjelölésére a

16. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult. E bekezdés alkalmazásában súlyos állapotú az a beteg, aki állapota miatt önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, illetőleg pszichés krízishelyzetben van.

(4) A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

(5) A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy -amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki- újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.

(7) A beteg -törvény eltérő rendelkezése hiányában- jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.

A pszichiátriai betegekre vonatkozó rendelkezések tekintetében a törvény kimondja:

Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében kerüljön sor. [190. § a)]

### **Kapcsolattartás a pszichiátriai otthonokban**

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

96. § (1) Az intézménybe való felvételkor az intézmény tájékoztatást ad a jogosult és hozzátartozója számára

c) a bentlakásos intézményi elhelyezéskor a jogosult és hozzátartozói közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjéről.

107. § Az intézmény vezetője köteles gondoskodni

a) a jogosult és hozzátartozói közötti személyes kapcsolattartás kulturált és zavartalan körülményeiről, az intézményben megfelelő helyiség biztosításával.

Az 52 pszichiátriai otthonból 25-ben egyáltalán nem megnyugtatóan megoldott a telefonhívások lakók általi kezdeményezése. Van, ahol csak külön, eseti igazgatói engedéllyel lehet hívást kezdeményezni, s amennyiben a gondnok vagy hozzátartozó ehhez nem járul hozzá, a lakónak egyáltalán nem engedélyezik a telefonálást. Gyakori, hogy lakók részére rendszeresített nyilvános telefon nincsen, a lakó a nővérszobából, kezelőből, az irodáról vagy a portáról tud csak telefonálni, beszélgetését mások jelenlétében tudja csak folytatni. Van, ahol a beteg csak hívható, de hívást nem kezdeményezhet. Indokolt esetben, kérésre, helyette az ápoló intézi a telefonbeszélgetést.

A levelezés gyakorlata is nagyon eltérő. Az egyik otthonban mind a kimenő, mind a bejövő leveleket a személyzet felbontja. Ez durván sérti a lakóknak az *Emberi Jogok Európai Egyezményében*<sup>34</sup> és a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányában*<sup>35</sup> is deklarált jogát.

A legtöbb intézetben -mind a személyzet, mind a lakók- panaszkodtak hozzátartozóikra, gondnokaikra, hogy azok egyáltalán nem vagy csak nagyon ritkán látogatják a gondozottakat. Több intézet nyílt napot, gondnoktalálkozót szervez a kapcsolatok előmozdítására. Sok lakó az őt megillető szabadságra nem tud eltávozni, mert nincs, aki fogadja őket.

Sok intézetben a látogatási időt korlátozzák. Véleményünk szerint ez érdemben korlátozza a kapcsolattartás jogát, ugyanakkor semmilyen gyakorlati megfontolás nem hozható fel mellette. Figyelembe véve az intézmények jó részének nehéz megközelíthetőséget, az amúgy is ritka látogatásokat, az éjszakai alvásidőtől eltekintve teljesen indokolatlannak tartjuk a látogatás korlátozását.

A kapcsolattartást nagyban nehezíti, hogy az otthonok tekintélyes hányada tömegközlekedéssel csak rosszul vagy egyáltalán nem megközelíthető helyen fekszik. Ezen -a már meglévő intézmények esetén- nyilván nem változtat az, hogy az 1/2000 SZCSM *rendelet* szerint:

*4. § A személyes gondoskodást nyújtó intézményt úgy kell kialakítani, hogy az tömegközlekedéssel könnyen megközelíthető legyen.*

Az egyik otthon csak úgy közelíthető meg, hogy a vonattól még tíz kilométert kell gyalogolni vagy stoppolni. (Busz nincs.) Sok intézetben a látogató számára vendégszobát biztosítani nem tudnak. A rossz tömegközlekedés miatt azonban a látogatás egy nap alatt sokszor nem megoldható.

## **GONDOLAT-, LELKIISMERETI ÉS VALLÁSSZABADSÁG**

### ***Történet a gondolat-, lelkiismereti és vallásszabadságról***

Nem szívesen beszélt erről. Jó oka lehetett rá: családja számára az volt az utolsó csepp a pohárban, amikor megtért, s szeretteinek el akarta mondani a jó hírt, az evangéliumot. Már korábban is nehezére esett a családnak, hogy megbetegedett „ősüket” gondozzák, de azt végképp nem tudtak elviselni, hogy mindenbe beleüsse az orrát, ráadásul Krisztusra hivatkozva.

Újabb kórházi ápolás után, ahol kórtörténete „vallási tébolyra” utaló jelekkel gazdagodott, gondnokság alá helyezték. Innen egyenes út vezetett a pszichiátriai otthonba.

Megtudván, hogy istenes és bibliás ember, a nővérek felajánlottak, hogy menjen ki vasárnaponként a misére. Nem tudta velük megértetni, hogy ő nem katolikus, sőt nem tartozik egyik történelmi felekezethez sem. Azóta is magányosan imádkozik, s keresi a Bibliában, hogy mi lehet az ő sorsának az értelme.

### ***Jogi áttekintés***

A gondolat-, lelkiismereti és vallásszabadság az egyén önrendelkezésének szellemi dimenziója.

A nemzetközi és hazai dokumentumok alapjogként rögzítik a személyek gondolat-, lelkiismereti és vallásszabadságához való jogát:

*Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 18. cikke a következőképpen rögzíti ezt az emberi jogot:*

*Minden személynek joga van a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához, ez a jog magában foglalja a vallás és a meggyőződés megváltoztatásának szabadságát, valamint a vallásnak vagy a meggyőződésnek mind egyénileg, mind együttesen, mind a nyilvánosság előtt, mind a magánéletben oktatás, gyakorlás és szertartások végzése útján való kifejezésre juttatásának jogát.*

*Az Emberi Jogok Európai Nyilatkozata, valamint a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya a jog korlátozhatóságáról is szól:*

*A vallás vagy meggyőződés kifejezésre juttatásának szabadságát csak a törvényben meghatározott, olyan korlátozásoknak lehet alávetni, amelyek egy demokratikus társadalomban a közbiztonság, a közrend, közegészség vagy az erkölcsök, illetőleg mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükségesek. (Emberi Jogok Európai Nyilatkozata 9. cikk 2. pont)*

*2. Senkit sem lehet olyan kényszernek alávetni, amely csorbítaná azt a szabadságát, hogy saját vallása vagy meggyőződése legyen, vagy hogy ilyent elfogadjon.*

*3. A vallás vagy meggyőződés kinyilvánításának szabadságát csak a törvényben megállapított olyan korlátozásoknak lehet alávetni, amelyek a közbiztonság, a rend, a közegészség, az erkölcs, vagy mások alapvető jogai és szabadságai védelmének érdekében szükségesek.*

*4. Az Egyezségokmány részes államai kötelezik magukat a szülők és adott esetben a törvényes gyámok ama szabadságának tiszteletben tartására, hogy gyermekeik vallásos és erkölcsi nevelését saját meggyőződésüknek megfelelően biztosítsák (Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya 18. cikk)*

*Az ENSZ Alapelvek a pszichiátria betegek jogairól 13.(1/d) alapelv leszögezi:*

*Minden pszichiátriai egészségügyi intézményben lévő betegnek joga van ahhoz, hogy abszolút mértékben tiszteletben tartsák a vallás- és lelkiismereti szabadságát*

*A Magyar Köztársaság Alkotmánya 60. paragrafusa foglalkozik a gondolat-, lelkiismereti és vallásszabadsággal:*

*60. § (1) A Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságára.*

*(2) Ez a jog magában foglalja a vallás vagy más lelkiismereti meggyőződés szabad megválasztását vagy elfogadását, és azt a szabadságot, hogy vallását és meggyőződését mindenki vallásos cselekmények, szertartások végzése útján vagy egyéb módon akár egyénileg, akár másokkal együttesen nyilvánosan vagy magánkörben kinyilváníthassa vagy kinyilvánítását mellőzze, gyakorolhassa vagy taníthassa.*

*A Polgári Törvénykönyv a személyes személyhez fűződő jogok, a diszkrimináció tilalma keretében deklarálja ezt az alapjogot:*

*A személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti különösen a magánszemélyek bármilyen hátrányos megkülönböztetése nemük, fajuk, nemzetiségük vagy felekezetük szerint, továbbá a lelkiismereti szabadság sérelme és a személyes szabadság jogellenes korlátozása, a testi épség, az egészség, valamint a becsület és az emberi méltóság megsértése. (76. §)*

A Ptk. értelmezése szerint:

*A lelkiismereti szabadság -az Alkotmány 60. § (1)-(2) bekezdésében irtaknak megfelelően- nem csak a személyes meggyőződés, a világnézet szabad megválasztását foglalja magába. Kiterjed a választott vallás szabad gyakorlásában, a vallás vagy más lelkiismereti meggyőződés kinyilvánításában vagy kinyilvánításának mellőzésében megmutatkozó jogosultságra is. Ezért például személyhez fűződő jogot sért minden olyan magatartás, amely e jog gyakorlásának önkéntességét, anonimitását kizárja. [74/1991. (XII. 28.) AB határozat]*

Az egészségügyi törvény szerint:

*A beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga. [11. § (6)J]*

### **Gondolat-, lelkiismereti és vallásszabadság a pszichiátriai otthonokban**

Minden pszichiátriai otthon tudatában van lakóik lelkiismereti és vallásszabadsághoz fuzodo joganak. Több intézetben imászobát, szukosebb korulmenyek kozott imászekrenyt alakítottak ki. hogy azok is gyakorolhassak vallasukat, akik nem tudnak a felekezetuk szerinti legkozelebbi templomba rendszeresen kijarni. Rendszcrés, hogy a pap, lelkész az otthonban is szolgal. Mindezek ellenere, a szcmelyés és mozgasszabadsag mar targyalt korlatjai miatt a vallas gyakorlása is nehezitette valik, különösen azok számára, akik nem valamely nagy felekezet tagjai.

Pszichiátriai betegek esetében sajátos problémát jelenthet az is, hogy bizonyos gondolataikat, meggyőződésüket, melyeket nem pszichiátriai intézményben a „normális” emberek szabadon terjeszthetnek, nem merik hangoztatni, attól tartva, hogy azokat a betegségük rosszabbodásaként értékelik.

## **PANASZELJÁRÁSHOZ VALÓ JOG**

### **Jogi áttekintés**

*Az alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről* a pszichiátriai betegek jogai tekintetében a következőképpen rendelkezik:

*Minden jelenkori és múltbeli betegnek joga van a nemzeti jogszabályok által meghatározott eljárás soraira panaszt tenni. (Alapelv 21)*

*Az államok kötelesek megfelelő lépéseket tenni a jelen Alapelvek betartásáért a pszichiátriai egészségügyi intézmények ellenőrzése; a panaszok benyújtása, kivizsgálása és határozathozatal tekintetében; valamint a szakmai műhiba és a beteg jogainak sérelméből, fakadó megfelelő, fegyelmi vagy jogi eljárás érdekében. (Alapelv 22)*

*A betegnek joga van ügyvédet választani és megbízni őt azzal, hogy képviselje őt, beleértve bármely panasz-, illetve, fellebbezési eljárást. Amennyiben a beteg nem gondoskodik megfelelő képviselőről, ingyenes képviselőt kell számára biztosítani, feltéve, hogy anyagi helyzete ezt szükségessé teszi.*

*A betegnek úgyszintén joga van -ha ez szükséges- tolmács szolgálatát igénybe venni. Amennyiben e szolgáltatásra szükség van és a beteg erről nem gondoskodott, ingyenes*

tolmácsot kell számára elérhetővé tenni, feltéve, hogy anyagi helyzete ezt szükségesse teszi.

A beteg, illetve képviselője bármely tárgyaláson kérhet és előterjeszthet független pszichiátriai vagy egyéb véleményt, valamint szóbeli, írásbeli vagy más dokumentumot, amennyiben az esettel kapcsolatos és elfogadható.

A beteg katonjáról és egyéb csatolandó anyagairól készült másolatot a beteg és képviselője rendelkezésére kell bocsátani; kivéve azon különleges eseteket, amikor egyértelmű, hogy ezen információ komoly károkat okozna a beteg egészségében, illetve veszélynek tenne ki más személyeket.

A beteg, a beteg képviselője és ügyvédje jogosult minden tárgyaláson részt venni és személyesen felszólalni.

Ha a beteg, a beteg képviselője vagy ügyvédje meghatározott személy tárgyaláson való részvételét kéri, úgy azt engedélyezni kell, kivéve azt az esetet, ha ezen személy részvétele komoly károkat okozna a beteg egészségében, illetve veszélynek tenne ki más személyeket.

Azt a kérdést, hogy a tárgyalás vagy annak bármely szakasza nyilvános, illetőleg zárt vagy nyilvánosan publikálható legyen, a beteg kívánságának, a beteg- és más személyek magánéletének tiszteletben tartásának figyelembevételével kell meghozni azzal az igénnyel, hogy a beteg egészségében való károkozás, illetve más személyek veszélyeztetése elkerülhető legyen.

A tárgyaláson felmerült kérdéseket és azok indokait írásban kell kinyilvánítani s ezek másolatait a betegnek a beteg képviselőjének és ügyvédjének át kell adni. Azt a kérdést, hogy az ítélet egészében vagy részleteiben nyilvánosságra hozhatók a beteg kívánságának, a beteg- és más személyek magánéletének tiszteletben tartásának, valamint az igazságszolgáltatás nyilvánosságának figyelembevételével kell meghozni azzal az igénnyel, hogy a beteg egészségében való károkozás, illetve más személyek veszélyeztetése elkerülhető legyen. (Alapelv 18)

Az egészségügyi törvény kifejezetten rendelkezik a beteg jogainak érvényesítéséről:

28. § Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget -egészségi állapotától függően- a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve az intézmény házirendjéről. E rendelkezés megfelelően alkalmazandó az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személy vonatkozásában is.

A beteg panaszainak kivizsgálása:

29. § (1) A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni.

(2) Az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget 10 munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a külön jogszabályokban meghatározottak szerint -a panasz kivizsgálása érdekében- más szervekhez forduljon. Erre a körülményre a szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni.

(3) A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatban rögzíti.

(4) A panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.



Az egészségügyi törvény bevezette a betegjogi képviselő intézményét, mely intézmény a betegek érdekeinek képviseletét és jogaik érvényesítésében való segítségnyújtást hivatott ellátni.

Az 1977. évi I. törvény a közérdekű bejelentésekről, javaslatokról és panaszokról pedig törvényi alapot teremt a közérdekű panasz eljárások kezdeményezésére.

*1. § A törvény célja, hogy az állampolgárok közérdekű bejelentéseinek, javaslatainak és panaszainak előterjesztését, vizsgálatát és érdemi elintézését egységesen szabályozza.*

### **Panasz eljárás a pszichiátriai otthonokban**

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

*96. § (1) Az intézménybe való felvételkor az intézmény tájékoztatást ad a jogosult és hozzátartozója számára*

*(...)*

*d) panaszjoguk gyakorlásának módjáról;*

*98. § (1) A jogosult és hozzátartozója, valamint a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezet a házirendben, foglaltak szerint panasszal élhet az intézmény vezetőjénél vagy az érdekképviseleti fórumnal (a továbbiakban: panasz kivizsgálására jogosult).*

*(2) A panasz kivizsgálására jogosult köteles 15 napon belül írásban értesíteni a panasztevőt az elé terjesztett panasz kivizsgálásának eredményéről. A szükséges intézkedések egyidejű megtételével felhívja a figyelmet a sérelem orvoslásának esetleges más módjaira is.*

*(3) Az (1) bekezdésben meghatározott személyek és szervek panaszukkal az intézmény fenntartójához fordulhatnak, ha a panasz kivizsgálására jogosult*

*a) határidőben nem intézkedik,*

*b) intézkedésével nem értenek egyet.*

*99. § (4) Az érdekképviseleti fórum dönt az elé terjesztett intézményi panaszokról, továbbá intézkedéseket kezdeményezhet a beutaló, a fenntartó helyi önkormányzatnál, az intézmény ellenőrzését ellátó hatóságnál, illetőleg más, hatáskörrel rendelkező szervnél.*

A pszichiátriai otthonokban sokkal gyakoribbak az informális elégedetlenkedések, panaszkodások, mint a hivatalos panasz eljárások. A törvényi szabályozásnak rengeteg buktatója van: a felvételkor történt egyszeri tájékoztatás nyilván elégtelen ahhoz, hogy a lakók panaszjogukkal s annak gyakorlási módjával folyamatosan tisztában legyenek. Pszichiátriai intézményekben egyébként is jellemző, hogy a betegek panaszát betegségük tüneteiként fogják fel, s nem gondolkodnak el azon, hogy ésszerűek-e azok az igények, melyeket a beteg az intézménnyel, a személyzettel szemben támaszt.<sup>36</sup> Olykor a lakók, retorziótól tartva tartózkodnak a panasz eljárás kezdeményezésétől. Aggályukat néhány helyen erősítheti, hogy az érdekképviseleti fórum, a lakó önkormányzat házirendben rögzített egyik feladata a fegyelemsértő gondozottak szankcionálása.

A házirendet, a panasz kivizsgálására jogosult megnevezését és címét az intézeteknek csak egy részében függesztik ki jól látható helyre. Alapvetően aggályossá teszi a panaszjog gyakorlását, hogy a pszichiátriai otthonok lakói országosan 90%-nál is nagyobb arányban állnak cselekvőképességüket kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt. A *Kapcsolattartás* című fejezetben láttuk, hogy sok gondnok nem tart rendszeres kapcsolatot

gondnokoltjával. Hozzá tartozói gondnokok esetén nem ritka a gondnokolttal való érdekkonfliktus sem.<sup>31</sup> Ilyen körülmények között illuzórikus elgondolás, hogy a gondnokok sietnek a gondnokoltjukat ért sérelmek esetén panasszal élni.

## **KÖZÜGYEKBE VALÓ RÉSZVÉTEL**

### ***Történet a közügyekben való részvételről***

Gyermekkorától fogva közösségi ember volt. Minden közösségben megbízták valami feladattal: az úttörőknél, a KISZ-ben, majd a munkahelyén is. Aztán élete rosszra fordult. Kórházba került, kicsúszott a lába alól a talaj. Végül gondnokság alá helyezték, és pszichiátriai otthonba utalták.

Új helyén is hamar bizalmat vívott ki magának, s nem csak lakótársai körében. Amikor létrehozták a lakóönkormányzatot, őt választották meg elnöknek. Nagy lelkesedéssel látott munkához.

Hamar észrevette, hogy magára van utalva. Önkormányzati társai féltek attól, hogy nyíltan véleményt mondjanak a lakók problémáiról. Nem ítélte el őket emiatt, megértette, hogy félnek az esetleges retorzióktól.

Egy ízben néhány lakó a faluban részegen randalírozott. Az intézet vezetői azt szerették volna, ha a lakóönkormányzat bünteti meg őket. Ő ezt etikátlannak érezte, s megtagadta a „kápó” szerepet. Ettől fogva elviselhetetlen lett az élete. A vezetés érezte, hogy számukra ez több egy incidensnél. Presztízskérdés lett abból, hogy az önkormányzat elnöke szembehelyezkedett a vezetéssel. Egy idő után nem bírta tovább: lemondott. Ezzel sem oldódott meg semmi: a vezetés a randalírozás után az összes lakótól megvonta a kimenőt.

### ***Jogi áttekintés***

A társadalmi életben egyenlőként való részvétel, így a véleménynyilvánításhoz, a gyülekezéshez és egyesüléshez, a közügyekben való részvételhez való jog alapvető emberi jog, az emberi szabadság kifejezésének fontos eszköze. Az egyén önrendelkezésének a környezetre vonatkozó aspektusát fejezi ki. A nemzetközi dokumentumok alapvető szabadságjogként rögzítik ezen elveket.

*Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata a következőképpen rendelkezik:*

*Minden személynek joga van a vélemény és a kifejezés szabadságához, amely magában foglalja azt a jogot, hogy véleménye miatt ne szenvedjen zaklatást, és hogy határookra való tekintet nélkül kutathasson, átvihessen és terjeszthessen híreket és eszméket bármilyen kifejezési módon. (19. cikk)*

*Minden személynek joga van békés célú gyülekezési és egyesülési szabadsághoz. Senkit sem lehet valamely egyesületbe való belépésre kötelezni. (20. cikk)*

*Minden személynek joga van a hazája közügyeinek igazgatásában akár közvetlenül, akár szabadon választott képviselői útján való részvételhez. Minden személynek egyenlő feltételek mellett joga van saját hazájában közszerződési állásokra való alkalmazásához. A közhatalom tekintélyének alapja a nép akarata; ez az akarat egyenlő szavazati jog és titkos szavazás vagy a szavazás szabadságát ezzel egyenértékűen biztosító eljárás alapján időszakonként tartandó tisztességes választáson kell hogy kifejezésre jusson. (21. cikk)*

*A Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya, valamint az Emberi Jogok Európai Egyezménye meghatározza azokat a feltételeket, amelyek esetén ezen jogok korlátozhatók:*

*E jogok gyakorlását csak a törvényben meghatározott, olyan korlátozásoknak lehet alávetni, amelyek egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság vagy közbiztonság, a zavargás vagy bűnözés megakadályozása, a közegészség, az erkölcsök, illetőleg mások jogai és szabadságai védelme érdekében szükségesek. Ez a Cikk nem tiltja, hogy e jogoknak a fegyveres erők, a rendőrség vagy az államigazgatás tagjai által történő gyakorlását a törvény korlátozza. (11. cikk)*

*Az Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről így írnak a pszichiátriai betegek jogairól:*

*Minden pszichiátriai betegnek joga van a lehetséges mértékben a társadalomban élni és dolgozni. (Alapelv 3)*

*A Magyar Köztársaság Alkotmánya szintén alapvető szabadságjogként deklarálja ezeket a jogokat:*

*61. § (1) A Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van a szabad véleménynyilvánításra, továbbá arra, hogy a közérdekű adatokat megismerje, illetőleg terjessze.*

*(2) A Magyar Köztársaság elismeri és védi a sajtó szabadságát.*

*62. § (1) A Magyar Köztársaság elismeri a békés gyülekezés jogát és biztosítja annak szabad gyakorlását.*

*63. § (1) A Magyar Köztársaságban az egyesülési jog alapján mindenkinek joga van a törvény által nem tiltott célra szervezeteket létrehozni, illetőleg azokhoz csatlakozni.*

*64. § A Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van arra, hogy egyedül vagy másokkal együttesen írásban kérelmet vagy panaszt terjesszen az illetékes állami szerv elé.*

*(4) Minden magyar állampolgárnak joga van ahhoz, hogy részt vegyen a közügyek vitelében, továbbá, hogy rátermettségének, képzettségének és szakmai tudásának megfelelően közhivatalt viseljen.*

### ***Közügyekben való részvétel a pszichiátriai otthonokban.***

*A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény létrehozta az érdekképviselői fórumokat, amelyek fontos terepei lehetnének a lakók közügyeikben való részvételének:*

*99. § (1) A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény fenntartója köteles meghatározni az intézményi jogviszonyban állók és az ellátásra jogosultak érdekvédelmét szolgáló fórum (a továbbiakban: érdekképviselői fórum) megalakításának és tevékenységének szabályait.*

*(2) Választás alapján az érdekképviselői fórum tagjai*

*a) az intézményben ellátásban részesítették, illetőleg hozzátartozóik képviselői;*

*b) a fogyatékoság jellege szerinti országos érdekképviselői szervezet területileg illetékes szervének képviselője;*

*c) az intézmény dolgozóinak képviselői,*

*d) az intézményt fenntartó helyi önkormányzat, illetve szervezet képviselői.*

*(3) A (2) bekezdés a)-b) pontjában meghatározott tagok száma nem lehet kevésebb a c)-d) pont szerinti tagok összlétszámánál.*

(4) Az érdekképviseleti fórum dönt az elé terjesztett intézményi panaszokról, továbbá intézkedéseket kezdeményezhet a beutaló, a fenntartó helyi önkormányzatnál, az intézmény ellenőrzését ellátó hatóságnál, illetőleg más, hatáskörrel rendelkező szervnél.

(5) Az érdekképviseleti fórum működésének részletes szabályait a házirend tartalmazza.

A pszichiátriai otthonok csaknem felében az *érdekképviseleti fórumok* a vizsgálat lefolytatásáig nem álltak föl, illetve volt olyan intézet, ahol azt korábban létrehozták, de „működésére nem volt igény”, így a fórum de facto megszűnt létezni. A meglévő fórumok többségében a lakók részvétele teljesen szimbolikus - ha egyáltalán van ellátott tagjuk. Volt, ahol a fórum lakó tagjait egyáltalán nem választással, hanem igazgatói delegálással jelölték ki. A testületek számára gyakran nem világos, hogy mi is a feladatuk. Megítélésünk szerint a fórum feladatának súlyos, az emberi méltóságot sértő félreértelmezése, hogy a fegyelemsértést elkövetett lakók büntetése a fő feladata.

Több helyen az *érdekképviseleti fórum*, illetve *lakóönkormányzat* gondozott aktivistája az intézet alapvető viszonyaival sincs tisztában. Különösen az igazgató általi delegálásnál állhat fent az a veszély, hogy a konfliktusokat fel nem vállaló, „jó magaviseletű” lakó kerül olyan pozícióba, ami adott esetben konfrontálódást, határozott kiállást igényelne.

Ahhoz, hogy az *érdekképviseleti fórumok* érdemi munka végzésére alkalmasak legyenek, s elősegítsék a lakók részvételét az őket közvetlenül érintő ügyekben, szükség van a fórum tagjainak képzésére, a fórumok munkáját megkönnyítő módszertani segédanyagokra. A -többnyire erősen hospitalizálódott- lakók számára szükséges felbátorítást segíthetik elő a kizárólag ellátottakból álló lakóönkormányzatok, illetve tematikus bizottságok. Az otthonok egy -kisebbik- részében felismerték ezt, és sokoldalú *lakóbizottságokat* választottak (pl. foglalkoztatási, élelmezési, sportbizottság stb.).

A lakók közügyeikben való részvételét jelentősen hátráltatja, hogy túlnyomó többségük (országosan több mint 90%-uk) cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt áll, s így nincs *választójoguk*.<sup>38</sup> Társadalmi szervezetekben, egyesületekben tisztséget nem viselhetnek.

## **AZ ELMÚLT ÖT ÉV (1996-2001) NÉHÁNY FONTOSABB VÁLTOZÁSA**

### **Jogalkotás**

Az elmúlt évtizedben bekövetkezett társadalmi, politikai, gazdasági, tudományos, technikai, etikai és jogi változások indokoltá tették a korábban hatályos egészségügyi törvény (1972. évi II. törvény) revízióját, mely eredményeképpen született meg az 1997. évi egészségügyi törvény. A törvény szellemét a korábban említett nemzetközi deklarációk, WHO-dokumentumok és különösen az Európa Tanács 1997-ben elfogadott bioetikai konvenciójának alapelvei határoztak meg. A törvényalkotók az alkotmányos alapelveknek, az önrendelkezés jogának, a személyes szabadságjogoknak, az emberi méltóság feltétlen tiszteletének szem előtt tartásával igyekeztek megalkotni a törvény betegjogi fejezetet, mely kifejezetten rendelkezik a pszichiátriai betegek jogairól. Részletesen szabályozza az egészségügyi ellátáshoz, az önrendelkezéshez, az emberi méltósághoz, a tájékozott beleegyezéshez, a kezelés visszautasításához, a dokumentáció megismeréséhez, a kapcsolattartáshoz, az orvosi titoktartáshoz fűződő jogokat, és azok korlátjait, kifejezetten nevesíti az egészségügyi ellátással kapcsolatban felmerülő panasz érvényesítésének jogát. Bevezeti a betegjogi képviselő intézményét, mely a betegellátással kapcsolatban felmerülő

betegjogok érvényesítésében hivatott aktív szerepet vállalni. A törvény egészét tekintve haladó szellemű, azonban számos kérdésben felülvizsgálatra szorul.

A pszichiátriai betegek jogainak tekintetében meghatározó jelentőségű a 2001 októberében hatályba lépő 2001. évi XV. törvény, amely a cselekvőképességgel és gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításairól rendelkezik.

A cselekvőképesség tekintetében a törvény lehetőséget ad arra, hogy egyes meghatározott ügycsoportok tekintetében korlátozza a gondnokság alá helyezett személy cselekvőképességét. A PÉF osztja a TASZ (Társaság a Szabadságjogokért) álláspontját, mely szerint nagyobb garanciát jelentene az indokolatlan jogkorlátozásokkal szemben, ha a bíróságoknak azokat az ügyköröket kellene meghatározniuk, melyekben a cselekvőképességében érintett önállóan nem járhat el, segítségre szorul. Ez felelne meg annak a nemzetközileg elfogadott elvnek, hogy az ember önrendelkezési jogának korlátozásakor nem a jog meghagyását, hanem a korlátozást kell indokolni (TASZ-álláspont a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvénymódosításokról).

A nemzetközi normáknak, valamint az alkotmány szellemének megfelelően a törvény rendelkezik a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálatáról, amely nem lehet későbbi, mint a gondnokság alá helyezést kimondó ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év, időpontját a cselekvőképesség korlátozását kimondó ítéletben kell meghatározni.

A törvény fenntartja azt a szabályozást, mely szerint a bíróság által gondnokság alá helyezett személy részére a gondnokot a gyámhatóság rendeli ki. A gondnok és gondnokoltja között felmerülő vitákban továbbra is a gyámhatóság dönt, függetlenül az ügy súlyától. A gondnok személyének meghatározása és pontos feladatainak megnevezése a bíróság hatáskörébe kell, hogy tartozzon. A döntési képesség differenciáltabb vizsgálatán alapuló bírósági eljárás fontos elemének kell lennie, hogy ki lenne az a személy (vagy személyek), aki(k) a szükséges döntéseket elfogulatlanul, kizárólag a gondnokolt érdekeinek szem előtt tartásával meghozná(k). A gondnok feladatköreinek, jogosultságainak meghatározása komoly garanciát jelent, különös tekintettel arra, hogy az új szabályozás differenciáltabb elbírálást vezet be a cselekvőképesség megítélésében, s ezzel együtt a gondnok szerepe is differenciáltabbá válik. Helyes lenne arra is jogi lehetőséget teremteni, hogy a feladatkörök gyakorlása terén felmerülő jogvitákkal a felek bírósághoz fordulhassanak. A gondnok személyét illetően a törvény nem tartalmaz kimerítő, alkotmányos garanciákat nyújtó szabályozást a hivatásos gondnok tekintetében sem. Nem határozza meg annak feltételeit, hogy ki láthat el gondnoki tevékenységet, és nem maximalizálja az egy gondnokra eső gondnokoltak számát, ami sajnos továbbra is súlyos visszaélésekhez, a gondnoki teendők ellátásának lehetetlenné válásához vezethet (TASZ-állásponttal egyetértésben).

A törvény továbbra is fenntartja azt a szabályozást, mely szerint a gondnokság alá helyezési eljárásban 30 napos pszichiátriai intézeti megfigyelés rendelhető el. A nemzetközi alapelvekből, az alkotmányból, a polgári törvénykönyvből és az egészségügyi törvénykönyvből következően a kötelező gyógykezelés elrendelésére csak akkor kerülhet sor, ha a beteg veszélyeztetett állapotban van, ellenkező esetben az intézkedés a személyes szabadságjogok súlyos korlátozását jelenti. Az alperes orvosi vizsgálatára csak akkor kerülhetne sor, ha az alperes az igazságügyi orvosi vizsgálaton ismételt felhívás ellenére sem jelenik meg, az időtartam pedig minimálisan a legszükségesebb vizsgálatok elvégzésének időtartamára szólhat.

További alapvető szabadságjogbeli korlátozáshoz vezethet a perben képviselőt ellátó ügygondnok tevékenységének nem kielégítő szabályozása. A törvény az egészségügyi törvénnyel ellentétben nem írja elő az alperessel való személyes kapcsolatfelvétel kötelezettséget, amely az ügygondnok tevékenységének formalitásához, a valós képviselő elmaradásához vezethet, vezet is a gyakorlatban.

Törvényességi aggályokat vet fel adatvédelmi szempontból az a szabályozás, amely szerint a gondnokság alatt álló személyekről nyilvántartás készül. A pp. 311. § (4) azoknak is lehetőséget ad a központosított nyilvántartásban való informálódásban, akik csak valószínűsítik jogi érdekeiket. A visszaélések és a jogtalan adatkezelések megelőzésére megoldást az kínálta, ha a nagykorú személy maga kérne igazolást a gyámhatóságtól, ha valamilyen ügylet során a másik fél ezt a feltételt szabná (TASZ-állásponttal egyetértésben).

A polgári törvénykönyv, valamint a polgári perrendtartásról szóló törvény módosításai indokoltá teszik az egészségügyi törvény cselekvőképességgel összefüggő rendelkezéseinek felülvizsgálatát. A változtatások szükségességet indokolja továbbá, hogy az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) határozatában az egészségügyi törvény egyes rendelkezéseivel kapcsolatos alkotmányosértő szabályozásokat állapított meg. Megállapítja, hogy a korlátozottan cselekvőképes betegek egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogának (a beleegyezés és a visszautasítás jogának) a cselekvőképtelen betegekkel azonos korlátozása sérti az Alkotmányt, ezért az erre vonatkozó szabályozást 2001. december 31-i hatállyal megsemmisítette. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az Országgyűlés mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet idézett elő azáltal, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben a pszichiátriai betegek vonatkozásán nem szabályozta az Alkotmány 55. § (1) bekezdése szerinti személyes szabadságot -ezen belül a mozgásszabadságot is- súlyosan korlátozó módszerek (eljárások) alkalmazásának jogszabályi feltételeit, és ezáltal nem biztosította kellő mértékben az Alkotmány 54. § (2) bekezdésében foglalt tilalom érvényesülését. (Senkit nem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.) Az Alkotmánybíróság ezért felhívta az Országgyűlést, hogy szabályozási kötelezettségének 2001. december 31-ig tegyen eleget.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény pszichiátriai betegeket is érintő módosításáról az országgyűlés a közeljövőben fog dönteni (T/4617. számú törvényjavaslat). A törvényjavaslat a (krónikus) pszichiátriai betegek pszichoszociális ellátása kapcsán egy -az egyén szükségleteire épülő, az ellátott állapotának, fogyatékosságának, rehabilitálhatóságának felmérésen alapuló- komplex ellátórendszer vázolat föl. Az Egészségügyről szóló törvény nevesítette ugyan a közösségi pszichiátriai ellátást, a lehető legkevésbé korlátozó környezetben való ellátáshoz való jogot, annak nyomán azonban mindmáig nem történt észlelhető elmozdulás az új ellátási struktúra irányában. A T/4617. törvényjavaslat ennél lényegesen továbbmenve nevesíti egy ilyen ellátórendszer intézményeit, szabályozza a bekerülés feltételeit, a felülvizsgálat rendjét. Döntő jelentőségű, hogy bevezeti az ellátottjogi képviselő intézményét, és kitér a kényszerítő intézkedésekre, eszközökre. A felsorolt elemek mind összhangban vannak azokkal a javaslatokkal, amelyeket az elmeegészségügyben érintett érdekképviseleti, emberi jogi szervezetek (így a PÉF is) az elmúlt években kidolgozott, és a kormányzat, a törvényhozás figyelmébe ajánlott. Fellelhető azonban néhány olyan hiányosság, ami veszélyeztetheti a törvénytervezetben vázolt új tartalom realizálását.

### ***Az emberi jogok érvényesülése a gyakorlatban***

Szinte minden tanulmány, amely az elmúlt öt évben a pszichiátriai otthonokban élők helyzetével foglalkozott, kitért a hálóságyak által okozott emberi jogi sérelmekre. E téren jelen tanulmány írásáig nem sikerült törvényi változást elérni. Ugyanakkor számszerűségét tekintve pozitív változást tapasztalhatunk: jelentősen csökkent a pszichiátriai otthonokban lévő hálóságyak, rácsos ágyak száma. Persze az emberi jogok kérdése nem mennyiségi. A 2000. november végén bekövetkezett tragikus törökszentmiklósi tűzhalál<sup>39</sup> világosan mutatja, hogy durva emberi jogi sérelem lehetősége áll fenn, amíg egyetlen hálóságy is van.

A hálóságy használatának megengedhetetlenségére utalt az állampolgári jogok országgyűlési biztosa, az *Európa Tanács kínzás elleni bizottsága*; válaszában a magyar kormány kötelezettséget vállalt a hálóságyak kivonására<sup>40</sup> az összes pszichiátriai otthonból; a *Magyar Pszichiátriai Társaság* és a *Pszichiátriai Szakmai Kollégium* módszertani levélben foglalt állást erről; a *Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága* felszólította a törvényhozót, hogy az egészségügyről szóló törvényt módosítsa a törvényesen alkalmazható korlátozó eszközök nevesítésével; több társadalmi szervezet, köztük a *PÉF* ilyen irányú javaslatokat terjesztett elő.

*Az Európa Tanács kínzás elleni bizottsága* az 1999-ben Magyarországon végzett vizsgálatáról kiadott *jelentésében* megállapítja:

*Általánosabban szólva, a kínzás elleni bizottság hangsúlyozni kívánja, hogy az olyan alkalmatlanságokba való helyezés, mint a hálóságy, a modern pszichiátriai gyakorlatban nem tekinthető az agított állapotban lévő lakók intenzív gondozása megalapozott módszerének. Továbbá, az ilyen megoldás visszaélésekhez vezethet. A látogatás végén a delegáció, hivatkozva az Egyezmény 8. cikke 5. bekezdésére, felszólította a magyar hatóságokat, hogy azonnal intézkedjenek az ország összes hálóságyának használatból való kivonásáról. A bizottság kérte, hogy a válaszin-  
tézkezdésről három hónapon belül jelentést kapjon.*

(A hivatkozott Egyezmény az *Európa Tanács egyezménye a kínzás, embertelen és kegyetlen bánásmód és büntetés megakadályozására*<sup>41</sup>, a cikk pedig feljogosítja a Bizottságot, hogy azonnal kérje a hatóságok intézkedését.)

*A magyar kormány válaszában* leszögezte:

*Eleget téve a szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvénynek, a Magyar Pszichiátriai Társaság által erre a célra felállított munkacsoport kiadott egy Módszertani Levelet a szenvedély- és pszichiátriai betegek otthonaiban folyó ápoló-, gondozó munka irányelveiről. A dokumentum külön fejezetet szentel a páciensek jogainak és érdekének védelmére, beleértve a „szociális otthonokban a hálóságyak használata tilos” elvet...*

*Az alábbi kapcsolódó intézkedések történtek:*

- *a Minisztériumtól kapott utasítás alapján a megyei önkormányzatok körlevelet küldtek az általuk fenntartott intézeteknek, felszólítva őket a hálóságyak kivonására;*
- *intézkedés történt a kivonás felügyeletére, használatuk minimalizálására és a lakószobák otthonosabbá tételére, hogy a lakók esztétikai és mentálhigiénés igényeit kielégítsék és előmozdítsák a megelőzést;*
- *számos alkalommal volt konzultáció, továbbképzés is értekezlet az igazgatók részére a tárgykörben és a Módszertani Levelet sokszor megbeszélték.*

Ezzel párhuzamosan észrevehetően csökkent a pszichiátriai betegotthonokban alkalmazott hálóságyak száma. Érthetetlen számunkra, hogy mindezek ellenére a törvényalkotó ez ideig nem mutatott készséget egy, a hálóságyat betiltó törvényi szabályozás megalkotására és elfogadására. Meggyőződésünk, hogy egy súlyos, embertelen, megalázó bánásmódot és kínzást magában hordozó és az életet adott esetben veszélyeztető kényszerintézkedés betiltását csak törvényi szinten lehet kimondani. Ennek alátámasztására idézünk az egyik otthon igazgatója által a fenntartó önkormányzathoz írt levélből:

*„...Intézményünkben a 2 rácsos ágy hetekig nyitott, a fent jelzett önvészélyes állapotok idején zárt, mindaddig, amíg a nővér, illetve a szakszemélyzet a közvetlen személyes felügyeletet nem tudja biztosítani és a védettséget így garantálni. Az esetleges teljes jogszabályi tiltás idejéig a fent jelzett okok miatt és megszorítások mellett, mint lehetséges védő eszközt nem kívánom eltávolítani. Természetesen amennyiben Elnök Úr erre utasít, ilyen irányú direkt rendelkezésének eleget teszek. (...)”  
(2000. augusztus 2.)*

Sajnos a hálóságyak kivonása önmagában nem old meg minden problémát. Az egyik intézetben úgy szüntették meg a hálóságyakat, hogy a személyzet nem kapott megfelelő képzést, egyértelmű eligazítást arra, mit tegyen esetleges veszélyeztető állapot esetén. A tapasztalatok szerint ilyenkor a képzetlen, felkészületlen személyzet elsősorban a saját épségének védelmére figyel, ezzel veszélyeztetve a lakók épségét, életét.

Az elmúlt öt évben lassan ugyan, de nőtt a lakóotthoni férőhelyek száma. Ezek egy része azonban az intézet területén működik, s inkább az intézet növekedését eredményezte, semmint a kitagolást. Az intézeteket végleg elhagyó, a társadalomba visszatérő gondozottak száma nagyon alacsony maradt.

Panaszokat hallottunk az intézetek vezetőitől arra, hogy a központi költségvetésből pályázat útján kitagolásra fordítható összeg csekély voltán túl, átláthatatlan a pályázati támogatás odaítélésének rendszere.

A PÉF 2000 szeptemberében közérdekű kérdést intézett a *Szociális és Családügyi Minisztériumhoz* a kitagolási pályázati pénzek felhasználására vonatkozóan. Kérdésünkre -jóval a harmincnapos határidő letelte után- semmitmondó választ kaptunk. Megismételt kérdésünkre már érdemi válasz érkezett.

A kitagolási program szűk keresztmetszetének az erre szánt anyagi eszközök rendkívüli szűkösségét tartjuk. Ilyen körülmények között még inkább szükség lenne a pályázatok elbírálása során nagyobb civil kontrollra, az érintett országos érdekképviselői civil szervezetek bevonására.

Az egyik otthon csak azt követően jutott költségvetési támogatáshoz lakóotthon kialakítására, hogy egy életveszélyes sérülés nyomán a média foglalkozott az otthonban uralkodó állapotokkal.

Nagyon ellentmondásos képet kaptunk a gondnokság alatt állók számának alakulásáról. Sok intézmény (és gyámhivatal) úgy tudja, hogy az intézeti elhelyezés törvényi feltétele a gondnokság alá helyezés. Némely betegotthonban a felvételt meg nem gondnokolt lakók gondnokság alá helyezési eljárását automatikusan megindítják. Elenyésző kisebbségben vannak azok az otthonok, ahol cselekvőképes beteg jognyilatkozata alapján került sor felvételre. Néhány pszichiátriai otthonban ugyanakkor segítséget adnak a



lakóknak, hogy pert indítsanak a gondnokság megszüntetésére, illetve a kizáró gondnokság korlátozóvá mérséklésére. Ezen perek száma, különösen a sikereseké messze alatta marad az elvárhatónak.

A gondnokság alá helyezést leggyakrabban a gyámhivatal, a hozzátartozó, illetve a lakó intézeti elhelyezését felülvizsgáló orvos (orvosi bizottság) kezdeményezte. A gondnoksággal kapcsolatos kérdéseinkre adott intézeti válaszok alapján valószínűsítjük, hogy az állampolgári jogok országgyűlési biztosának ajánlása -amely eredetileg az ideiglenes gondnokság alatt elkövetett visszaéléseket megelőzendő javasolta a megfelelőbb jogvédelmet nyújtó gondnokság iránti eljárás mihamarabbi elindítását- paradox módon ahhoz vezethetett, hogy némely gyámhivatal, illetve felülvizsgáló bizottság olyan esetekben is kezdeményezte a gondnokság alá helyezést, ahol ennek valódi (pl. vagyoni védelmi) indoka nem volt.

Az elmúlt öt évben kezdtek el szerveződni olyan országos találkozók, ahol pszichiátriai otthonok dolgozói és lakói közösen vitatták meg emberi jogaikat érintő problémákat. A kizárólag pszichiátriai emberekből álló országos *Lélek-Hang Egyesület* kezdeményezésére létrejött, s később a *Vas Megyei Pszichiátriai Betegek Otthona (Sajtóskál)* vezetése és lakóönkormányzata által szervezett találkozók többek közt a lakóönkormányzatokról, intézeti érdekképviseleti fórumokról, a gondnoksági törvény akkor zajló felülvizsgálatáról volt szó. Ezek az összejöveteleken több mint 20 pszichiátriai otthon dolgozói és lakóönkormányzati aktivistái vettek részt. Ugyancsak a *Lélek-Hang Egyesület* szervezésében több betegotthon személyzete kapott érzékenyítő emberi jogi képzést.<sup>42</sup> Ezeket a programokat a londoni *Hamlet Trust* és a *Soros Alapítvány* támogatta.

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum kezdettől fogva igyekezett a munkájába bevonni pszichiátriai otthoni lakóbizottságokat, dolgozókat. A már említett sajtóskáli otthon és a *Fővárosi Önkormányzat Pszichiátriai Betegek Otthona (Szentgotthárd)* 1999 óta a PÉF regionális központjaként működik. A jelen tanulmányban ismertetett emberi jogi kutatás alapján további nyolc otthon csatlakozott a PÉF-hez. A PÉF-nek így mára összesen 12 regionális központja működik. (Két központ nem pszichiátriai betegek otthonában, hanem helyi önszervező szervezetek bázisán alakult.)

## **JAVASLATOK A PSZICHIÁTRIAI OTTHONOKBAN ÉLŐK JOGVÉDELMEVEL KAPCSOLATBAN**

### ***Egyéni szintű jogvédelem***

A vizsgálat idején a pszichiátriai otthonok lakói számára valódi egyéni jogvédelem csak esetlegesen állt rendelkezésre. A hatályos jogszabályok rendelkeztek ugyan az egyéni panaszokkal foglalkozni hivatott helyi érdekképviseleti fórumok felállításáról, ezek azonban az intézetek csaknem felében nem jöttek létre, illetve nem a törvény által előírt összetételben kezdték meg munkájukat. Azokban az intézetekben is, ahol a fórumot szabályosan megszervezték, sok helyütt panaszkodtak, hogy nem világos, mi a fórum hatásköre.

Megítélésünk szerint nem várható el, hogy a fórumok módszertani segítség, képzés hiányában érdemi jogvédő munkát végezzenek.

A pszichiátriai otthonokban élők nagymértékben ki vannak szolgáltatva az őket ellátó személyzetnek s az intézmény vezetésének. Az intézetekben a lakók szabadságkorlátozására törvényes lehetőség van, s a tapasztalatok szerint a gondozottak nem alaptalanul tarthatnak

attól, hogy panaszkodásukat állapotromlásként értelmezve (vagy rosszabb esetben büntetésből) ilyen szankciókra sor kerül. Sokan félnek attól is, hogy elemi szintű biztonságot nyújtó elhelyezésüket elveszíthetik, ha „nem viselkednek rendesen”. Feltétlenül szükség van arra, hogy a lakók biztonságban érezzék magukat panaszaik kivizsgálása során.

A PÉF üdvözi a betegjogi képviselő mintájára létrehozandó *ellátottjogi képviselő* intézményét.<sup>43</sup> A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekre még inkább igaz, mint az egészségügyi intézményekre (hiszen az előbbieken nem napokat-heteket, de éveket-évtizedeket töltenek), hogy a gondozottaknak sérelmet okozó problémák széles köre leginkább helyben oldható meg, megfelelő mediálással.<sup>44</sup> A konfliktusok eszkalálódása sokszor megelőzhető, s egy-egy panasz megoldása gyakran sok hasonló problémával küzdő lakótárs életét is megkönnyíti.

Nagyon fontosnak tartjuk, hogy az *ellátottjogi képviselő* a gondozott véleményét képviselje, s ne az ő feltételezett „legjobb érdekében” járjon el (az a gondnok feladata), illetve ne az intézmény iránt legyen lojális. E szószólói munkához a képviselőnek függetlenségre van szüksége. Ezért nem tartjuk szerencsésnek, ha a képviselő egy - akár másik, kiemelt szociális intézmény (az ún. módszertani intézmény)- alkalmazásában áll.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának vizsgálatai, a Rosenthal jelentés, részben a Szociálpolitikai Társaság kutatása és a PÉF jelen tanulmánya is alapvető jogsérelmekre lehetőséget adónak találta az intézménybe való elhelyezéssel (adott esetben az intézeti jogviszony megszüntetésével) kapcsolatos ügyeket. Ugyancsak gyakori jogsérelem fakad a gondnokság alatti létből is. Emiatt fontosnak tartjuk, hogy az egyéni szintű jogvédelem, így az *ellátott jogi képviselő* hatásköre kiterjedjen ezen ügyekre.

A jelenleg hatályos törvények azonban súlyosan korlátozzák az egyéni jogvédelem mozgásterét. Láttuk, hogy a lakók több mint 90%-a gondnokság alatt áll. A polgári törvénykönyv szerint a cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt állók önállóan nem tehetnek panaszt. A szociális törvény megváltoztatásával elérhető, hogy a korlátozó gondnokság alatt állók gondnokuk nélkül is indíthassanak panaszjárást, meghatalmazzák az *ellátott jogi képviselőt*; a kizáró gondnokság alatt állók esetében -akik egyébként a gondnokoltak többségét teszik ki- ugyanehhez a polgári törvénykönyv módosítására van szükség. Amennyiben ezekre a módosításokra nem kerül sor, a gondozottak egyéni szintű jogvédelme „kirakatintézmény” lesz, s valódi funkcióját nem töltheti be.

### ***Intézményi szintű jogvédelem***

A PÉF vizsgálata alapján nyilvánvalónak tűnik, hogy míg az alapjogok sérelmének egy része intézménytől független, s az ellátás institutionális struktúrájából fakad, s az ellátás struktúrájának radikális változtatása nélkül nem lehet javítani rajta, a sérelmek másik nagy csoportja az intézeteknek csak egy részében fordul elő. Vannak tehát intézeti szintű problémák, jogsérelmek. (Gondoljunk például a kimenőrendszer változatosságára, az esetleges büntető intézkedésekre stb.) A megfelelően képzett és megfelelő módszertani anyagokkal ellátott *érdekképviseleti fórumok* fontos szerepet játszhatnak ezen sérelmek azonosításában, a leküzdésükre tett javaslatok kidolgozásában. Az intézet házirendje alapvető hatással van lakói életére, jogérvényesítési lehetőségeire; emiatt fontos lenne, hogy az érdekképviseleti fórum aktív részese legyen a házirend kimunkálásának -adott esetben vétőjoggal. Különösen gyümölcsöző lehet az intézményi szintű jogvédelem az *érdekképviseleti fórum* és az *ellátottjogi képviselő* érdemi együttműködése esetén.

E tanulmány írásakor a fogyatékoság jellege szerinti *országos érdekképviseleti társadalmi szervezetek* fontos, bár korlátozott jogosítványaikkal segítheti a lakók jogvédelmet.<sup>45</sup> Ezen jogosítványok egyike, hogy az intézeti *érdekképviseleti fórum* egyik tagja ilyen civil szervezet munkatársa. A tanulmány írásakor parlamenti bizottsági vitára váró törvénymódosítás<sup>36</sup> szerint a társadalmi szervezetek *ezt a jogosítványukat elvesztenék*. Ezt súlyos hibának-visszalépésnek tartjuk.

Az arra vállalkozó, az érintett területen működő *érdekvédelmi társadalmi szervezetek* fontos összekötő szerepet tölthetnek be az országos, rendszer szintű és az egyéni jogvédelem között. Ugyancsak részt vállalhatnak a helyi *érdekképviseleti fórum*, az *ellátottjogi képviselők* képzésében.

Ahhoz, hogy az *érdekképviseleti fórum* hatékonyan, a lakók érdekeit követve működhessen, feltétlenül szükség van arra, hogy a lakók -közvetlen környezetükre kiterjedő- önrendelkezési jogukat kollektíven és cselekvőképességüktől függetlenül gyakorolhassák. Emiatt fontos lenne, hogy a törvény rendelkezzen a lakók által -cselekvőképességüktől függetlenül- választott *lakóönkormányzatok* felállításáról és működéséről.

### ***Rendszer szintű jogvédelem***

Egy sor emberi jogi probléma az ország összes intézetében előfordul. Ezeknek a rendszer szintű sérelmeknek legjobb ismerői az adott területen működő *országos érdekképviseleti civil szervezetek* lehetnek. Ezek a civil társadalom erősödésével a törvényalkotási-módosítási folyamatokban is egyre aktívabban vesznek részt. Mindezen munkájukat akkor tudják valóban eredményesen ellátni, ha egyrészt a meglévőnél nem kevesebb, hanem több jogosítványt kapnak, másrészt, ha a munkájukhoz szükséges támogatáshoz hozzájuthatnak. A valódi jogvédelemhez elengedhetetlen lenne, hogy az otthonokban érvényesülő emberi jogi állapotokat ne kampányszerűen vagy kirívó panasz, sérelem esetén vizsgálják, hanem e munka egységesített szempontrendszer szerint folyamatosan zajlana. Egy ilyen, folyamatos emberi jogi monitorozásra -megfelelő források biztosítása mellett- a területen aktív *érdekvédelmi civil szervezetek* lehetnének a legalkalmasabbak. E munkához való jogukat mindenképpen a törvénynek kellene biztosítania.

## **ÁLTALÁNOS JAVASLATOK - AVAGY QUO VADIS PSZICHOSZOCIÁLIS ELLÁTÁS?**

A pszichiátriai otthonokról beszámoló korábbi tanulmányok különböző javaslatokkal álltak elő az ellátórendszer kívánatos átalakítását illetően. A két -sarkítottan közölt- álláspont:

- Jelentős összegek ráfordításával javítani kell a meglévő intézményrendszer anyagi-személyi feltételrendszerét.
- A meglévő intézményrendszert viszonylag rövid idő alatt le kell építeni, s helyette a közösségben kell sokszínű, a kliens valódi szükségleteire szabott ellátásokat bevezetni.

Megítélésünk szerint mindkét megközelítés veszélyeket rejt magában. Az első stratégia vezetett a visontai otthon bezárásához, s helyette a füzesabonyi pszichiátriai otthon megnyitásához. Tény, hogy az új otthon higiénikus, tárgyi és személyi feltételei összehasonlíthatatlanul jobbak a réginél. Ugyanakkor a tervezés során nem gondoltak terápiás munka végzésére alkalmas helyiségek kialakítására; ezt a személyzetnek utólag kellett -belső átalakításokkal- megoldania. Az otthon sokkal inkább emlékeztet egy akut

kórházra, ahol az ápoltak nem évtizedeket, csak heteket töltenek. Ugyancsak problémának tartjuk, hogy az új intézetben több gondozottat látnak el, mint a régiben. Ez egyáltalán nincs összhangban a korszerű elme-egészségügyi koncepciókkal.

A második megközelítés veszélye, hogy a források szűkösségére hivatkozva ágyszámokat csökkentenek ugyan, de a közösségben nem jelennek meg a finanszírozott alternatív ellátások.

A PÉF örömmel üdvözli, hogy az egészségügyi törvényben és a szociális törvény módosító javaslatában nevesítették a közösségi pszichiátriai ellátás gondolatát. Ahhoz, hogy ezek ne csak „kirakat” modellek legyenek, az elmeegészségre fordított kiadások jelentős átcsoportosítására van szükség.

Amennyiben a politikai szándék meglesz az emberi jogokat jobban tiszteletben tartó közösségi ellátások elterjesztésére, a PÉF a következő javaslatokkal áll elő:

- A védett szállások, nappali klubok, házi gondozás, védett és támogatott munkahelyek stb. elterjedésével felvételi moratóriumot lehet hirdetni a pszichiátriai betegek otthonaiba.
- Minden pszichiátriai otthonban ki kell alakítani rehabilitációs részleget - a szükséges személyzeti fejlesztésekkel.
- A rehabilitációs tevékenységet fokozatosan ki kell terjeszteni a lakók minél nagyobb hányadára.
- Hatékony rehabilitáció esetén a már hospitalizálódott lakók jelentős része is előbb-utóbb elhagyhatja az intézetet, s más, közösségi ellátáshoz juthat.
- A reformszakmai szerveződéseket és a pszichiátriai betegek országos érdekvédő szervezeteit e stratégiai váltás során aktívan be kell vonni a munkába.
- Ugyancsak építeni kell a pszichiátriai otthonokban dolgozó szakemberek szaktudására a reform kidolgozásánál.

## FÜGGELÉK

### *A kutatás során használt monitorlap*

1. *Hálóságyak vannak-e az otthon területén?*
2. *Az otthon lakóinak élelmezése megfelelő-e, és milyen időpontokban kapják?*
3. *Táplálkozásukat ki tudják-e egészíteni (gyümölcsrel stb.)?*
4. *A szobák mennyire zsúfoltak az adott otthonban?*
5. *Tisztálkodási lehetőségük megfelelő-e, WC-k, zuhanyozók száma, állaga, ápoltak tisztasága?*
6. *Egészségügyi papír rendelkezésükre áll-e megfelelő mennyiségben?*
7. *Intim szoba van-e, és annak működése megfelel-e az alapvető (pl. személyiségi) jogoknak, hogyan lehet használni (kulcsot kitől, hogyan kérik el), ágyneműcsere hogyan történik, tartozik-e hozzá zuhanyozó?*
8. *Telefonálni milyen módon tudnak a lakók?*
9. *Az otthon lakói tudnak-e kapcsolatot tartani a rokonokkal, ismerősökkel?*
10. *Az otthon lakói elhagyhatják-e az intézményt, és milyen módon?*
11. *Mekkora a gondnokság alatt állók száma (%-ban) az otthonban?*

12. *Milyen a fiatalok-idősek aránya?*
13. *Hogyan tartják és milyen a kapcsolat a gondnokság alatt állóknak a gondnokaikkal?*
14. *Napilapokhoz, ujságokhoz hozzájutnak-e a lakók?*
15. *Milyen terápiás munkák vannak az otthon területén?*
16. *Milyen ellenszolgáltatást, illetve pénzt kapnak a lakók a terápiás munkáért?*
17. *Olcsó ruhák- beszerzésére van-e módjuk a lakóknak-?*
18. *Személyes dolgaiknak részére van-e zárható szekrény, fiók stb. ?*
19. *Hogyan gondoskodik az intézmény a betegek adatainak védelméről?*
20. *Ápoltak öltözködése, megjelenése?*
21. *Az intézmény dolgozói szerint az ápoltak hány %-a lenne képes közösségben élni, ha ehhez megfelelő szociális segítséget (védett szállás, munka, segítség a háztartásban, pénzkezelésben stb.) kapnának?*
22. *Közös szociális terek: vannak-e, mekkorák, használhatók-e, használják-e?*
23. *Hány stabil párkapcsolatban élő van, van-e közös szobájuk?*
24. *FONTOS: megfigyelni; hogy a monitorozás-(látogatások) alatt kommunikálnak-e az ápolók az ápolottakkal, ha igen, milyen stílusban (egyenrangú, atyáskodó stb.)?*
25. *Az elmúlt évben hányan hagyták el az intézetet, hová távoztak, mi hír felőlük?*
26. *Mi volt a benyomásotok a látogatás kapcsán az intézmény vezetésének hozzáállásáról, együttműködők voltak-e, nem voltak-e gyanakvók, partnernek vagy ellenségnek tartottak benneteket (a PÉF-et)?*
27. *Van-e betegönkormányzat? (Ha van, „igazán van-e”, vagy csak „kirakatönkormányzat”)?*

### ***A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum rövid története***

1996 végétől a pszichiátriaviselt embereket tömörítő *Lélek-Hang Egyesület* és az *Ébredések Alapítvány* a *Mental Disability Rights International* (MDRI, Washington DC) bátorításával tervezni kezdi egy -a pszichiátriai ápoltak emberi jogi helyzetének előmozdítására szövetkező- ernyőszervezet létrehozását.

1997-1998-ban a *Lélek-Hang Egyesület* több alkalommal meghívja a pszichiátriai önszervezeteket, hogy kidolgozzák egy ilyen érdekvédelmi ernyőszervezet stratégiáját.

1997-től az MDRI szervezésében több világszerte elismert szakember jön Magyarországra képzést tartani a leendő szervezet munkatársai, aktivistái számára.

1998-ban a *Lélek-Hang Egyesület* az MDRI támogatásával nemzetközi szimpóziumot szervez pszichiátriai érdekvédelemről.

1998 végén egy konferencia keretében megtartott sajtótájékoztatón bejelentik a PÉF megalakítását.

1999 elején az alakuló közgyűlés elfogadja a PÉF alapszabályát, és megválasztja tisztségviselőit.

Az 1999-2000. év főbb eredményei:

- Országos érdekvédelmi hálózat kiépítésének kezdete (*Debrecen, Pécs, Sajtoskál, Székesfehérvár, Szentgotthárd*).
- *Az Egészségügyről szóló 1997. évi törvény* módosításának véleményezése, javaslatétel.
- *A Polgári törvény és a Polgári Perrendtartásról szóló törvény* cselekvőképességet és gondnokságot érintő módosításának vitájában való részvétel, véleményezés, javaslatétel.
- *A Szociális Igazgatásról és Ellátásról szóló törvény* módosításában való részvétel, véleményezés, javaslatétel.
- Kapcsolatfelvétel a *Magyar Pszichiátriai Társasággal*, közös állásfoglalás a szcientológiával kapcsolatban.
- Képzések, konferenciák szervezése.

- A fővárosi pszichiátriai gondozókkal és a *FŐPSZICHÉ*-vel (Fővárosi Pszichiátriai Gondozók Egyesülete) való kapcsolatfelvétel, a gondozók tájékoztatása az érdekvédelemről.
- Pszichiátriai betegek otthonainak látogatása, emberi jogi monitorozásának megkezdése.
- A fővárosi pszichiátriai betegek nappali intézményeinek felmérése, sajtótájékoztató.
- Stigma- és diszkriminációellenes nap szervezése, sajtótájékoztató.
- Közérdekű kérdések felvetése a *Szociális és Családügyi, az Egészségügyi és az Igazságügyi Minisztériumokhoz*.
- *A Nemzeti Egészségügyi Tanács* megalakulása, a *PÉF* tagot delegál a Tanácsba.
- Beadvány vizsgálat lefolytatására a törökszentmiklósi tüzeset kapcsán az SZCSM-hez, a *Legfőbb Ügyészhez* és a *Pszichiátriai Szakmai Kollégiumhoz*.
- Részvétel az *Országgyűlés* szegénységről szóló konferenciáján.

A 2001. év legfontosabb eredményei:

- Az országos érdekvédelmi hálózat továbbfejlesztése (*Bázakerettye, Budapest, Helesfa, Hejőbába, Hodász, Intaháza, Tab, Újszász*).
- Az ország 52 pszichiátriai betegotthonának meglátogatása, emberi jogi monitorozása.
- Jogi konzultáció, jogi képviselő biztosítása.

Eddigi támogatóink:

- *Soros Alapítvány*, Magyarország
- *Open Society Institute*, Budapest, Zug (Svájc)
- *Holland Királyság Budapesti Nagykövetsége*

#### ***A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum felépítése***

*Szervezeti formája:* Szövetség, társadalmi szervezet. *Közhasznú fokozata:* Közhasznú szervezet

*Tagok:* Fénysugár Egyesület (Székesfehérvár), Lélek-Hang Egyesület (Budapest), Ébredések Alapítvány (Budapest), Sotéria Alapítvány (Budapest), Szigony Alapítvány a Közösségi Pszichiátriáért (Budapest), ÉGISZ Lelki Sérültek Országos Családi Egyesülete (Budapest) és magánszemélyek.

*Legfőbb döntéshozó szerv:* Közgyűlés.

*Ügyvivő testület:* A Közgyűlés választja a héttagú elnökséget. A hét főből legalább négy főnek az alapszabály szerint pszichiátriaiselt embernek kell lenniük, akik valamilyen önszervezetben is dolgoznak. Egy fő a hozzátartozókat, két fő pedig az elmeegészségügyi ellátásban érintett szakmákat képviseli.

*Regionális központok:*

- Bázakerettye
- Budapest
- Helesfa
- Hejőbába
- Hodász
- Intaháza
- Pécs
- Sajtoskál
- Székesfehérvár
- Szentgotthárd
- Tab
- Újszász.

---

## **JEGYZETEK**

- <sup>1</sup> Országgyűlési Biztos Hivatala 2255/1996 sz. jelentés az emberi és állampolgári jogok érvényesüléséről a pszichiátriai fekvőbeteg intézményekben és pszichiátriai otthonokban, 1996
- <sup>2</sup> Human Rights and Mental Health: Hungary, Mental Disability Rights International, 1997
- <sup>3</sup> Report to the Hungarian Government on the visit to Hungary carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 16 December, 1999, C.4.157., 2001
- <sup>4</sup> Lengyel K. Péter, Marketti Judit: Pszichiátriai betegek ellátása, Periféria füzetek, 1999.
- <sup>5</sup> Country Report on Human Rights Practices: Hungary 2000, US Department of State, 2001
- <sup>6</sup> Magyar Köztársaság Alkotmánya
- <sup>7</sup> Többször módosított 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- <sup>8</sup> Módosított 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről
- <sup>9</sup> Lásd például a Bazelon Center for Mental Health Law honlapján: [www.bazelon.org/invilvcom.html](http://www.bazelon.org/invilvcom.html)
- <sup>10</sup> Letter from *chief of institution for faeble-minded* in Stetten to Reich Minister of justice Dr. Frank, September 6, 1940 (*Trials of War Criminals Before the Nuernberg Military Tribunals* - Washington, US Govt. Print. Off., 1949-1953, Vol. I, p. 854)
- <sup>11</sup> Bakonyi Péter: Téboly, terápia, stigma, Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, pp. 479-484, 1983
- <sup>12</sup> Bakonyi Péter: Téboly, terápia, stigma, Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, pp. 458-468, 1983
- <sup>13</sup> 1/2000 Szociális és Családügyi Miniszter rendelete a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- <sup>14</sup> Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, ENSZ, 1948
- <sup>15</sup> Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, ENSZ, 1966
- <sup>16</sup> Gazdasági, Szociális és Kulturális jogok Egyezségokmánya, ENSZ, 1966
- <sup>17</sup> Állampolgári jogok országgyűlési biztosának és általános helyettesének beszámolója a 2000. évről, 3.6. Az élethez és az emberi méltósághoz való jog, 2000, [www.obh.hu](http://www.obh.hu)
- <sup>18</sup> Országgyűlési Biztos Hivatala 5717/1999 sz. jelentés
- <sup>19</sup> Országgyűlési Biztos Hivatala 550/1998 sz. jelentés
- <sup>20</sup> Emberi Jogok Európai Nyilatkozata, Európa Tanács, 1950
- <sup>21</sup> A személyiségi jogok is csak a rendeltetésszerű joggyakorlás elvének betartása mellett érvényesülhetnek. Azok gyakorlása tehát nem sértheti mások jogait és a törvényes érdekeit (Bírószági Határozatok 1992. 387.).
- <sup>22</sup> Dr. Petrik Ferenc: A személyiség jogi védelme, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1992
- <sup>23</sup> Emberi Jogok Európai Nyilatkozata, Európa, 8. cikk 2. pont, Európa Tanács, 1950
- <sup>24</sup> Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, 17. cikk, ENSZ, 1966,
- <sup>25</sup> Állampolgári jogok országgyűlési biztosának és általános helyettesének beszámolója a 2000. évről, 3.10. A személyes szabadsághoz, biztonsághoz és a magánszférához való jog, [www.obh.hu](http://www.obh.hu)
- <sup>26</sup> Többször módosított 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és ellátásokról 93. § (1) bekezdés
- <sup>27</sup> Human Rights and Mental Health: Hungary, Mental Disability Rights International, p. xix, 1997
- <sup>28</sup> 36/2000. (X. 27.) Alkotmánybírósági Határozat

- <sup>29</sup> Állampolgári jogok országgyűlési biztosának és általános helyettesének beszámolója az 1996. évről, 3.3.4. Az állampolgári jogok helyzete az egészségügyi és intézményes szociális ellátórendszer átalakulása során
- <sup>30</sup> Human Rights and Mental Health: Hungary, Mental Disability Rights International, p. xxi, 1997
- <sup>31</sup> A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) véleménye a „T/4617. Számú törvényjavaslat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról” pszichiátriai betegeket érintő rendelkezéseiről, 2001
- <sup>32</sup> TASZ Álláspont a pszichiátriai otthonok új szabályairól, 2001
- <sup>33</sup> Többször módosított 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és ellátásokról 73. §
- <sup>34</sup> Emberi Jogok Európai Nyilatkozata, 8. cikk 2. pont
- <sup>35</sup> Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, ENSZ, 1966, 17. cikk
- <sup>36</sup> dr. Kovács József: *A pszichiátriai betegjogi képviselő szerepe a magyar egészségügyben (Egy modellkísérlet tapasztalatai.)*, Kézirat, p. 15, 2001
- <sup>37</sup> Lásd pl. Dallos Judit: *A gyámügyi előadó szemével*, in *Ki a kompetens?* (Szerk.: Fridli Judit), Társaság a Szabadságjogokért, pp. 15-20, 2001
- <sup>38</sup> Magyar Köztársaság Alkotmánya, 70. § (3) bekezdés
- <sup>39</sup> Lásd pl. Fridli Judit: *Saját érdekében*, *Élet és Irodalom*, 2000/50, 2000
- <sup>40</sup> Response of the Hungarian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Hungary from 5 to 16 December 1999, III. fejezet, 75. pont, 2001
- <sup>41</sup> European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Európa Tanács, 1987
- <sup>42</sup> Gombos Gábor: *Új életstílusok, Szenvedélybetegségek*, VI. évf. 2. sz. pp. 127-128, 1998
- <sup>43</sup> T/4617 törvényjavaslat az 1993. évi III. törvény (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról) módosítására, 42. §, 2001
- <sup>44</sup> dr. Kovács József: *A pszichiátriai betegjogi képviselő szerepe a magyar egészségügyben (Egy modellkísérlet tapasztalatai.)*, Kézirat, pp. 1-2, 2001
- <sup>45</sup> Többször módosított 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és ellátásokról 98. § (1) és 99. § (2) b) bekezdései