

**Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
Jelentése
az AJB-410/2015. számú ügyben**

Előadók: dr. Gurbai Sándor
dr. Fliegauf Gergely
dr. Rostás Rita
dr. Zeller Judit

Az eljárás megindulása

A 2011. évi CXLI. törvénnyel kihirdetett, kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) „*célja egy olyan rendszer létrehozása, amelyben független nemzetközi és nemzeti testületek – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából – olyan helyszínekre látogatnak el rendszeresen, ahol embereket fosztanak meg a szabadságuktól.*”¹ A Jegyzőkönyv 3. cikke alapján – az 1. cikkben megfogalmazott cél megvalósítása érdekében – valamennyi „*részes állam belföldi szinten létrehoz, kijelöl vagy fenntart egy vagy több látogató testületet (a továbbiakban: nemzeti megelőző mechanizmus) a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megakadályozása érdekében.*” A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése értelmében az államnak a nemzeti megelőző mechanizmus látogatásait bármely, a joghatósága és ellenőrzése alatt álló helyen lehetővé kell tennie, ahol embereket valamely hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják (a továbbiakban: fogvatartási helyek).

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 2. § (6) bekezdése értelmében, Magyarországon 2015. január 1-től az alapvető jogok biztosa ellátja a Jegyzőkönyv 3. cikke szerinti nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) feladatait, amelynek keretében a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti *fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és felmerült visszasság hiányában is rendszeresen vizsgálja.*²

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint az NMM feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom, látogatást tartottam az *Egyesített Szent István és Szent László Kórház- Rendelőintézet* (a továbbiakban: ESzSzk) *Merényi Gusztáv Kórház telephelyén, a Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumban. Látogatásom a Centrum Addiktológiai Rehabilitációs Osztályára, Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályára, valamint Pszichiátriai Osztályára és különösen annak zárt részlegére terjedt ki.*

*A hosszan tartó pszichiátriai betegséggel élő személyek a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény*³ (a továbbiakban: CRPD) *1. cikke,*⁴ *értelmében fogyatékossgal élő személyek, amennyiben olyan „károsodással”*⁵ *élnék, „amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”*

¹ Jegyzőkönyv 1. cikk.

² Ajbt. 39/B. § (1) bekezdés.

³ Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény.

⁴ A CRPD eredeti angol nyelvű szövege a „mental impairment” kifejezést használja, mely magában foglalja a pszichoszociális fogyatékossgal élő (pszichiátriai beteg) személyeket is.

⁵ „Impairment.”

Hasonló megközelítést tesz magáévá *a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény* (a továbbiakban: Fot.) 4. § a) pontja is, amely alapján „fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan (...) pszichoszociális károsodással (...) él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.” Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének szóhasználata nem követi sem a CRPD, sem pedig a Fot. vonatkozó definícióját, a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket ehelyett mint pszichiátriai betegeket említi. A jelentés az Eütv. szóhasználatát követi. Tekintettel azonban arra, hogy az Ajbt. 1. § (3) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a CRPD végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, *a látogatás során és a jelentésben különös hangsúlyt helyeztem a CRPD-ben foglalt rendelkezések implementációjának ellenőrzésére is.*

Hatáskör

Az Addiktológiai Rehabilitációs Osztály, a Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, valamint a Pszichiátriai Osztály és ennek zárt részlege az Eütv. szerinti pszichiátriai intézetnek minősül, amely egészségügyi szolgáltatást, továbbá napi 24 órán át tartó felügyeletet és gondozást nyújt a *pszichiátriai betegek* számára.⁶ Az osztályokon elhelyezett betegek az Eütv. értelmében olyan személyek, akiknél a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítják fel.⁷

Az Eütv. szerint a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének háromféle jogalapja lehet.⁸

- a) *Önkéntes gyógykezelés esetén* a cselekvőképes beteg saját maga adja beleegyezését a pszichiátriai intézeti felvételhez. A korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg a törvényes képviselő, valamint az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott más személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.⁹
- b) *Sürgősségi gyógykezelés esetén* a kezelés feltétele, hogy a beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítson, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el.¹⁰ Ebben az esetben az állapotot észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról, amelyhez szükség esetén a rendőri közreműködést is igénybe vehet.¹¹ Sürgősségi gyógykezelés esetén – összességében legfeljebb 96 órán belül meghozott¹² – bírósági határozat fog dönteni arról, hogy a kezelés indokolt volt-e, illetve a sürgősségi állapot elmúltával szükséges-e a kezelés fenntartása kötelező gyógykezelés formájában.

⁶ Eütv. 188. § a) pont.

⁷ Uo. 188. § d) pont.

⁸ Uo. 196. §.

⁹ Ez alól kivételt képez az Eütv. 197. § (3) bekezdésében szabályozott azon eset, amikor a korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg saját maga kérheti az intézetbe történő ideiglenes felvételét. Erre akkor kerülhet sor, ha a helyettes döntéshozó nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt.

¹⁰ Eütv. 199. § (1) bekezdés.

¹¹ Uo.

¹² Uo. 199. § (2)-(3) bekezdés.

- c) *A kötelező gyógykezelés feltétele a beteg veszélyeztető magatartása, amely azonban nem éri el azt az intenzitást, ami miatt sürgősségi gyógykezelés lenne indokolt.*¹³ Pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa általi – meghatározott esetekben ügyészi – értesítés alapján ebben az esetben is a bíróság dönt a kötelező gyógykezelés elrendeléséről.¹⁴

Mindezekből kitűnik, hogy a *sürgősségi és kötelező gyógykezeléshez* a beteg nem adja személyes hozzájárulását. Ezekben az esetekben az orvos – esetleg rendőrség – azonnali beavatkozása, illetve a bíróság kötelező erejű döntése akadályozza meg azt, hogy az érintett az egészségügyi ellátás helyszínét önkéntesen elhagyja. Mivel a Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése értelmében fogvatartási helynek minősül az a hely, ahol „*az embereket valamely állami hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával megfosztják vagy megfoszthatják személyes szabadságuktól*”, *sürgősségi, illetve kötelező gyógykezelés nyújtása során a pszichiátriai intézmény fogvatartási helyként funkcionál.* Vizsgálati hatáskörömet ezért megalapozottnak tartom a Pszichiátriai Osztály zárt részlege tekintetében, ahol az intézet akár rendőrségi közreműködésre is okot adó szakorvosi döntésen, illetve bírósági határozaton alapuló sürgősségi vagy kötelező gyógykezelést nyújt a betegek számára.

Az előbbieket kiegészítendő, az *önkéntes gyógykezelés* tekintetében hangsúlyozni szükséges, hogy a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén olyan betegek is tartózkodhatnak, akiket jogerős bírósági határozat cselekvőképességüket az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozó, vagy teljesen korlátozó (kizáró) gondnokság alá helyezett. Továbbá, olyan betegek is lehetnek a zárt részlegen, akik esetében nincs jogerős bírósági határozat, de az ideiglenes gondnokkirendelő bírósági döntés előzetesen végrehajtható, vagy akik esetében a gyámhatósági határozat született ideiglenes gondnok kirendeléséről. Ezek a betegek a gondnokuk,¹⁵ illetve ideiglenes gondnokuk¹⁶ jognyilatkozata alapján – akár akarataik ellenére is – bekerülhetnek a Pszichiátriai Osztály zárt részlegére. Ezen esetekben az illetékes gyámhatóságnak – még ha utólagosan is, de – tudnia kell a gondnok döntéséről,¹⁷ és amennyiben e döntés nem vonja maga után a gondnok elmozdítását,¹⁸ megvalósul a Jegyzőkönyv idézett 4. cikk 1. bekezdésében előírt feltétel, amely szerint a szabadságtól való megfosztásra úgy került sor, hogy hatóság azt elfogadta.

Az Eütv. 10. § (4) bekezdése¹⁹ valamennyi – nem csupán a pszichiátriai – beteg tekintetében lehetővé teszi, hogy őt ellátása során *személyes szabadságában* – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal – *korlátozzák.* Ennek indoka kizárólag sürgős szükség, illetőleg a beteg vagy mások életének, testi épségének és egészségének védelme lehet.

¹³ Uo. 200. § (1) bekezdés.

¹⁴ Uo. 200. § (3) bekezdés.

¹⁵ Uo. 197. § (2) bekezdés.

¹⁶ A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 130/C. § (2) bekezdése értelmében: „A gyámhivatal az ideiglenes gondnokot kirendelő határozatában – a kirendelés okának megfelelően – megjelöli, hogy az ideiglenes gondnok mely ügyekben vagy ügycsoportokban jogosult jognyilatkozatot tenni.” E rendelkezés alapja a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:26. § (2) bekezdése.

¹⁷ Ennek alapja a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:36. § (1) és (2) bekezdése, melyeknek értelmében: „A gondnok tevékenységét a gyámhatóság felügyeli. A gondnok a működéséről és a gondnokolt állapotáról a gyámhatóság felhívására bármikor, egyébként az éves számadással együtt köteles beszámolni a gyámhatóságnak.”

¹⁸ Lásd Ptk. 2:33. § (2) bekezdés c) pontját. „A gyámhatóság a gondnokot a tisztségéből elmozdítja, ha a gondnok (...) egyéb olyan cselekményt követ el, amellyel a gondnokolt érdekeit súlyosan sérti vagy veszélyezteti.”

¹⁹ Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

A korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását főszabályként a beteg kezelőorvosa rendeli el, aki az alkalmazást megelőzően vagy azt követően a lehető legrövidebb időn belül rögzíti ezeket az egészségügyi dokumentációban, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát.²⁰ A korlátozó intézkedések azonban egyértelműen – a törvény szövegéből eredően is – a beteg személyes szabadságának korlátozását jelentik, tehát ún. *de facto fogva tartást* valósítanak meg. Tekintettel arra, hogy ilyen *de facto fogva tartás* a látogatással érintett intézmény Addiktológiai Rehabilitációs Osztályán, a Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályán, valamint a Pszichiátriai Osztály nyílt részlegén is előfordulhat, hatásköröm ezekre az osztályokra is kiterjed.

Az ENSZ Kínzás Elleni Bizottság által 2008. január 24-én elfogadott, 2. számú általános kommentár a 2. cikk a részes államok általi végrehajtásáról²¹ 15. bekezdése hangsúlyozza, hogy a részes államoknak meg kell tiltaniuk, meg kell előzniük és orvosolniuk kell a kínzást és rossz bánásmódot többek között olyan intézményekben, amelyek mentálisan beteg²² vagy fogyatékossgal élő személyek számára nyújtanak ellátást. A Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottsága (a továbbiakban: Megelőzési Albizottság) a CAT/C/50/2. számú Hatodik éves jelentésének 67. bekezdésében úgy foglalt állást, hogy a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti „fogvatartási helyek” fogalmát tágan kell értelmezni, mely magában foglalja többek között a pszichiátriai intézményeket is. A Megelőzési Albizottság 2011. évi brazilai látogatása során – többek között – egy addiktológiai centrumot is meglátogatott és ezzel kapcsolatosan ajánlást is megfogalmazott jelentésében.²³ Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004 – 2010) a 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentésében rögzítette, hogy a pszichiátriai intézményekben történő, az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezése nélkül megvalósuló elhelyezés olyan fogva tartás, amely fogyatékossgal alapul, súlyos fájdalmat vagy szenvedést okozhat, és ezáltal a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény²⁴ (a továbbiakban: CAT) hatálya alá eshet.²⁵ A különleges jelentéstevő felhívta továbbá a független emberi jogi megfigyelőket, ide értve a nemzeti emberi jogi intézményeket és a nemzeti kínzás-megelőző mechanizmusokat, hogy rendszeresen ellenőrizzék azokat az intézményeket, ahol fogyatékossgal élő személyek tartózkodhatnak, mint például a pszichiátriai egészségügyi ellátást nyújtó intézményeket.²⁶

Az érintett alapvető jogok

- *A nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja:* „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.” [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3) bekezdés];
- *Az alapvető jogok tiszteletben tartásához és védelméhez való jog:* „AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.” [Alaptörvény I. cikk (1) bekezdés];

²⁰ Eütv. 10. § (5) bekezdés.

²¹ CAT/C/GC/2.

²² „mentally ill”.

²³ CAT/OP/BRA/1. 151-154. bekezdés.

²⁴ Magyarországon kihirdette az 1988. évi 3. tvr.

²⁵ A/63/175. 64-65. bekezdés.

²⁶ Uo. 75. bekezdés.

- *Az élethez, és az emberi méltósághoz való jog:* „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” [Alaptörvény II. cikk];
- *Kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalma:* „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- *Személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog:* „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés];
- *A magánszférához, a kapcsolattartáshoz való jog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák” [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés];
- *Tulajdonhoz való jog:* „Mindenkinek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár.” [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés];
- *Hátrányos megkülönböztetés tilalma:* „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.” [Alaptörvény XV. cikk (1)-(2) bekezdés];
- *A gyermek védelemhez és gondoskodáshoz való joga:* „Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.” [Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés];
- *A testi és lelki egészséghez való jog:* „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés];
- *Panaszjog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez.” [Alaptörvény XXV. cikk].

Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások

A nemzeti jogforrások

- A Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről szóló 1995. évi III. törvény;
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [a továbbiakban: Eütv.];
- A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény [a továbbiakban: CRPD];
- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.);
- A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény [a továbbiakban: Jegyzőkönyv];
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény [a továbbiakban: Ptk.];
- A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről szóló 1988. évi 3. törvényerejű rendelet;
- az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet;
- A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet;

- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet;
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6) ESzCsM rendelet [a továbbiakban: ESzCsM Rendelet].

A nemzetközi források

- Az ENSZ Kínzás elleni bizottságának a 2. számú Általános Kommentárja a 2. cikk részes államok általi végrehajtásáról (UN Committee against Torture: *General Comment No. 2: Implementation of Article 2 by States Parties*, 24 January 2008, CAT/C/GC/2.) [a továbbiakban: CAT/C/GC/2.];
- Az ENSZ Kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzési albizottságának a Maldív-szigeteki látogatásról készült jelentése (UN Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: *Report on the visit to the Maldives*, 26 February 2009, CAT/OP/MDV/1.) [a továbbiakban: CAT/OP/MDV/1.];
- Az ENSZ Kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzési albizottságának a braziliai látogatásról készült jelentése (UN Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: *Report on the visit to Brasil*, 5 July 2012, CAT/OP/BRA/1.) [a továbbiakban: CAT/OP/BRA/1.];
- Az ENSZ Kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzési albizottságának 6. éves jelentése (*Sixth annual report of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 23 April 2013, CAT/C/50/2.) [a továbbiakban: CAT/C/50/2.];
- Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága 1. számú Általános Kommentárja a CRPD 12. cikkéről – Törvény előtti egyenlőség (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: *General Comment No. 1 on Article 12: Equal recognition before the law*. Közzétéve: 2014. május 19. CRPD/C/GC/1) [a továbbiakban: CRPD/C/GC/1.];
- Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága nyilatkozata (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: *Statement on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Geneva, September 2014.) [a továbbiakban: CRPD Bizottság Nyilatkozat];
- Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott „Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről” (*Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care*. In: UN General Assembly: The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. A/RES/46/119. 17 December 1991.) [a továbbiakban: A/RES/46/119.];
- Kínzást és az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést megelőzni hivatott európai bizottság 1997. évi tevékenységéről szóló 8. számú Általános Jelentés (*8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997*. CPT/Inf (98) 12. 31 August 1998.) [a továbbiakban: CPT/Inf (98) 12.];
- Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentése (Manfred Nowak: *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, 28 July 2008, A/63/175.) [a továbbiakban: A/63/175.];

A látogatás módszere

Az NMM feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. E feladatok teljesítésére – az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala köztisztviselői közül, állandó jelleggel – legalább tizenegy munkatársamat kell felhatalmaznom, akik mellett – eseti vagy állandó jelleggel – más szakértők is közreműködhetnek.²⁷

Felhatalmazott munkatársaim az ESzSzK Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumának Addiktológiai Rehabilitációs Osztályát, Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályát, valamint Pszichiátriai Osztályát 2015. február 26-án hajnali 5 órás kezdéssel, előzetes bejelentés nélkül látogatták meg. Az Ajbt. 39/B. § (3) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a látogatás résztvevői megvizsgálták a Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum épületeit és helyiségeit; a betegekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggő iratokba betekintettek, azokról kivonatot és másolatot kértek; meghallgatták a Pszichiátriai Osztály zárt részlegének munkatársait, a betegeket, valamint egy hozzátartozót, aki a zárt részlegen tartózkodott; továbbá részt vettek a Pszichiátriai Osztály reggeli munkacsoport-megbeszélésen.

Munkatársaim mind a zárt részlegen dolgozó személyek, mind a betegek meghallgatását bizalmas körülmények között, előzetesen összeállított kérdéssorok alapján végezték oly módon, hogy a kommunikációnál figyeltek a betegek speciális igényeire.

A látogatás során összesen 26 személlyel készült interjú az alábbiak szerint:

- 11 személlyel a zárt részlegen dolgozó személyzet köréből ideértve orvosokat, ápolókat, a kórházi szociális munkást és a technikai személyzetet;
- 14 pszichiátriai beteggel (7 nővel és 7 férfival), akik közül 13-an a zárt részlegen tartózkodtak. 1 személy a látogatás időpontjában a Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályon volt elhelyezve, de korábban a zárt részlegen is kezelték;
- 1 személlyel, aki mint hozzátartozó tartózkodott a zárt részlegen.

A látogatás időpontja 2015. február 26.

A látogatás résztvevői:

A látogatás vezetője: dr. Gurbai Sándor jogász

A látogatás résztvevői: dr. Fliegauf Gergely pszichológus
dr. Rostás Rita pszichológus, pedagógus
dr. Zeller Judit pszichológus, jogász
dr. Vizi János (eseti szakértő) pszichiáter, jogász,
klinikai farmakológus, igazságügyi pszichiáter szakértő

Tényállás és megállapítások

Személyi feltételek – személyzet

A Pszichiátriai Osztályon 14 orvos dolgozik az alábbi szakorvosi képzettségekkel:

- 1 fő pszichiátria, addiktológia, pszichoterápia, geriátria, egészségbiztosítás;
- 1 fő pszichiátria, addiktológia, neurológia;
- 1 fő pszichiátria, neurológia;
- 1 fő addiktológia, neurológia;
- 1 fő pszichiátria, pszichiátriai rehabilitáció;
- 5 fő pszichiátria;
- 4 fő szakorvosi képzettség nélkül.

²⁷ Ajbt. 39/D. § (3) bekezdés.

Az ESzSzK Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum ápolószemélyzete 62 fő. 2015 február hónapban a Pszichiátriai Osztály zárt részlegére beosztott ápolószemélyzeti létszám 18 fő volt, melyből 1 fő egész februárban betegállományban volt.

2015. február 25-én 18:00 órától február 26-a 6:00 óráig 3 fő – 2 fő női és 1 fő férfi – ápolószemélyzet dolgozott a zárt részlegen, míg 2015. február 26-án 6:00 órától 18:00 óráig 4 fő – 2 fő női és 2 fő férfi – ápolószemélyzet volt beosztva a zárt részlegre. Az ápolószemélyzet beosztásánál törekednek arra, hogy minden műszakban legyen beosztva mind férfi, mind pedig női ápoló, valamint szakápoló is.

A személyzet megkérdezett tagjai 12 órás műszakban végzik a munkájukat. Az orvosszeméllyzettel folytatott interjúk során arról tájékoztattak, hogy az orvosok számára megterhelést jelent, hogy az egészségbiztosítási kérdésekhez is érteniük kell, mellyel kapcsolatosan nem rendelkeznek kellő ismerettel. Ez a feladat egyrészt növeli az orvosok felelősségét, másrészt pedig befolyásolja a leterheltségüket is.

A továbbképzések tekintetében a pszichiátriai osztály személyzete arról számolt be, hogy ezeken a szakképesítéssel rendelkezők számára a részvétel kötelező. A továbbképzéseken olyan területek kerülnek elő, mint például az agressziókezelés, gyógyszeresedés-együttműködés. Az egyik megkérdezett tudott arról, hogy van emberi jogi témájú továbbképzés, de ilyenén még nem vett részt. A továbbképzéseket a megkérdezettek hasznosnak találták. Egy másik megkérdezett, aki még nem rendelkezik szakápolói végzettséggel, örömet fejezte ki amiatt, hogy hamarosan beiskolázzák, és így újabb szakképesítést szerezhet.

A megkérdezett orvosi és ápolói személyzet dolgozóinak többsége még nem hallott a CAT, OPCAT és CRPD egyezményekről. Az egyik orvos megjegyezte, hogy az orvosi alapképzést egyértelműen jellemzi a betegjogokkal foglalkozó tantárgyak hiánya. Az ápolószemélyzet egy tagja már hallott az OPCAT egyezményről, amelyről azt mondta, hogy „nem egy felkapott téma, itt nem igazán fontos. *Itt nincs kínzás, mi itt szabályoknak megfelelően járunk el.*” Egy másik megkérdezett, aki hallott már az OPCAT egyezményről, úgy látja, hogy „nem szabad erőszakot ok nélkül alkalmazni.” Az ápolószemélyzet egy harmadik megkérdezett tagja szintén hallott az OPCAT egyezményről: „*lelkileg vagy fizikálisan nem szabad kínozni, bántani.* Itt nincs ilyen, mert akkor repülünk. Az emberi méltóságot meg kell teremteni, akármennyire is leépültek.” *A CRPD egyezményről a megkérdezettek közül egyetlen személy hallott.*

Az ápolószemélyzet létszámára vonatkozóan az egyik megkérdezett azt mondta, hogy éjszaka 5, nappal 6 ápoló jelenléte lenne megnyugtató, többek között azért, mert rengeteg dolgot kell dokumentálni. Egy másik megkérdezett úgy látja, hogy mind az éjszakás, mind pedig a nappali műszak ápolószemélyzeti létszámát egy fővel meg kellene emelni. Ez azt jelenti, hogy álláspontja szerint éjszaka 4, nappal 5 ápolóra lenne szükség. Az ápolószemélyzet adminisztratív munkaterhét kiemelve a megkérdezett dolgozó elmondta, előfordult olyan szituáció a zárt részlegen, hogy egy ápolási dokumentációt író ápolónak az egyik beteg megjegyezte: „*Talán többet kellene a betegekkel foglalkozni és kevesebbet írni!*” Mindemellett sok időt vesz el a nővérektől, hogy a betegfelvételnél a felvevő orvos mellett ott kell lennie egy ápolónak is. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. számú melléklete alapján az ESzSzK Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum ápolói minimumfeltétele a direkt ápolói létszám tekintetében 87 fő.²⁸ Mindez azt jelenti, hogy az ESzSzK Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum jelenlegi 62 fős ápolószemélyzete hozzávetőlegesen 70%-a a jogszabály által előírt ápolói létszámnak. A Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság (a továbbiakban: CPT) a 8. Általános Jelentésében a

²⁸ Az ágyszámok tekintetében lásd a jelentés tárgyi feltételeket elemző részét.

pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben kiemelte, hogy az ellátottak életkörülményeivel kapcsolatos hiányosságok gyorsan vezethetnek az embertelen és megalázó bánásmód körébe tartozó helyzetekhez.²⁹

Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni az ESzCsM Rendelet 4. § (1) bekezdésében megjelenő prevenciós szemléletre, amely szerint: „A pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére.”

Mindezek alapján az ápolószemélyzet jelentős leterheltségét előidéző létszámihiány veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

Az orvosi és az ápoló személyzet számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy a CAT, OPCAT és a CRPD releváns rendelkezéseit és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhessék. Ez jelentőséggel bír a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának megelőzését érintően.

Tárgyi feltételek – Épület, helyiségek

Az ESzSzk Merényi Gusztáv Kórház telephelyén, a Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumban az alábbi szervezeti egységek találhatóak:

ESzSzk Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum (Merényi Gusztáv Kórház telephely)			
Épület	Emelet	Szervezeti egység megnevezése	Szervezett ágyszám
26	fsz.	Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	63
	I. emelet		48
	II. emelet	Pszichiátriai Osztály (zárt részleg)	51
4	fsz.	Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	30
	fsz.	Pszichiátriai Osztály	13
1	fsz.	Addiktológiai Rehabilitációs Osztály	45
	I. emelet		43

A látogatócsoport megvizsgálta az ESzSzk Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum Addiktológiai Rehabilitációs Osztályát, Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályát, valamint a Pszichiátriai Osztály nyílt részlegét, azonban de facto fogva tartást nem észlelt.

A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén – a 26-os épület legtetején, a II. emeleten – 7 kórtermet, egy nővérszobát, egy betegfelvételi szobát, valamint egy dohányzó helyiséget és egy ebédlőt alakítottak ki. Található még itt egy vizesblokk, amely 2 férfi és 2 női illemhelyből, 2 zuhanyzóból, egy fürdőkádból és egy mosdóból áll.

A zárt részleg helyiségeinek világitása, hőmérséklete a látogatáskor megfelelő volt,³⁰ és biztosított volt a folyamatos ivóvíz ellátás. Mivel a lift látogatáskor nem működött, a zárt részlegére nem lehetett akadálymentesen feljutni. Egy korábban a zárt osztályra beszállított beteg is megemlítette, hogy érkezésekor gyalog kellett feljönnie a II. emeletre, mert a lift akkor sem működött. A zár részleg aajtajai többnyire a kerekesszék méretéhez megfelelően vannak kialakítva. A folyosón kamerák láthatók, így a fürdőszoba és a WC bejárati aajtaja felett is, de ezekkel a fürdő- és mellékhelyiségben tartózkodó személyeket nem tudják megfigyelni. A zárt osztály dolgozói szerint ezek a kamerák az ápolószemélyzet munkáját segítik. A zárt részlegen hiányzó vakolat, és törött csempék voltak észrevehetőek. A

²⁹ CPT/Inf (98) 12. 32. bekezdés.

³⁰ Ezzel kapcsolatosan lásd a jelentés „Kórházi ruha, mobiltelefon” fejezetét. A látogatás ideje alatt az egyik beteg arra panaszkodott, hogy fázik a lába és nincs zoknij. Szólt az ápolóknak, de nem kapott semmit, hogy ne fázzon.

mennyezetten a tetőről történő ázás nyomok látszóttak,³¹ más helyen penész volt a plafonon. A személyzet egyik tagja arról számolt be, hogy jelentősebb csapadék esetén folyamatosan beázik a felső szinten elhelyezkedő zárt részleg a rosszul szigetelt lapos tető miatt.

Ekkor vödörket helyeznek ki, és lepedőkkel itatják fel a vizet, azonban az egészen a földszintig szivárog. Ezzel kapcsolatosan az egészségügyi személyzet egyik tagja azt mondta, hogy „ha egy beteg a zárt osztályra érkezik az első benyomása az, hogy szakad a plafon, ázik a tető, vödörket kell kerülgetni. Itt elkaszálnak minket.”

A zárt részleg beázásai, gombásodásai, a veszélyt jelentő hulló vakolat, a törött csempék, valamint a zárt részleg akadálymentes megközelíthetőségének hiánya veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

Vizesblokk – higiénia

A zárt részlegen a látogatás kezdetének pillanatában erős vizelet és széklet szag terjengett. A mosdóhelyiségből folyt a szennyvíz, ami több kórtermet is elárasztott, és a folyosó nagyobb szakaszán pár centiméternyi szennyvízben lehetett csak közlekedni. *A szennyvíz úgy keletkezett, hogy az egyik beteg a pelenkájával eltömítette a vécét.* A személyzet úgy igyekezett megelőzni a szennyvíz kórtermekbe való beáramlását, hogy törölközőket tettek a kórtermek ajtajába, azonban így sem sikerült a szennyvizet felfogni.

Az egyik beteg szerint a vizesblokk „szörnyen” néz ki, és dohányoznak is a WC-ben. A személyzet egyik tagja arról tájékoztatott, hogy a betegek naponta eltömítik a WC-t pelenkával.

A vizesblokk 2 férfi és 2 női illemhelyének ajtaja nem zárható. Az illemhelyek ajtaja több helyen foltozott volt és össze volt firkálva. A firkák tartalma alapján a betegek között sok a kábítószer-problémával küzdő személy. A látogatás időpontjában *a WC-k koszosak voltak, nem volt rajtuk ülőke és kapaszkodó sem volt mindegyikben felszerelve. WC-papír, egészségügyi betét nem volt az illemhelyeken, szükség esetén a betegek vagy a sajátjukat használják, vagy az ápolóktól kérhetnek. Mind a 4 WC közös folyosóra nyílik a vizesblokkon belül. Kézmosásra át kell menni az erről a folyosóról nyíló fürdőhelyiségbe, melynek az ajtaja nem zárható. A fürdőhelyiség a látogatás időpontjában koszos, penészes volt. A lefolyó papírdarabokkal, kötszerrel vagy zsebkendővel volt eltömítve.*³² *A fürdőhelyiségben több helyen használt, kiszáradt vécépapírt vagy tisztasági betétet lehetett látni, a mosdónál sem szappan, sem törölköző nem volt; ezeket is a személyzettől kell kérniük a betegeknek.*

A fürdőhelyiségben a két zuhanyt betonküszöb választja el a közös tértől; ezek *nem akadálymentesek. A zuhanyzók előtt nem volt függöny.*³³ *A fürdőhelyiségben nem található fogas. A zárt részlegen található egyetlen fürdőkád rendkívül piszkos volt. Az ápoló személyzet egyik tagja úgy fogalmazott, hogy „a fürdő állapota katasztrofális, oda gumicsizma kell.”*

Az egyik női beteg arra panaszkodott, hogy nagyon zavarja a közös előterü illemhely és fürdő, mert nem lehet nyugodtan WC-re menni és tisztálkodni. Egy férfi beteg ezt úgy fogalmazta meg, hogy nem érzi itt jól magát – többek között azért –, mert a férfi és a női WC egyben van, és az ülőke le van szaggyalva.

A zárt részleg vizesblokkjának állapota – ideértve a tisztaság, az akadálymentesség, a WC ülőke, a kapaszkodók, a szappan és a törölköző hiányát – elfogadhatatlan, és az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot eredményez. A látogató csoport szakmai véleménye, hogy a vécécsésze rendszeres eltömítése a személyzet és a betegek közötti szimbolikus kommunikáció, melynek

³¹ Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 1. sz. kép.

³² Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 2. sz. kép.

³³ Uo.

egyértelműen tüntetés és ellenállás szerepe van. A kialakult helyzetet megfelelő kommunikációval és motivációval lehetne kezelni.

A közös előterü illemhelyek, a koedukált fürdőhelyiség, a nem zárható ajtók, valamint a kád- és zuhanyfüggönyök hiánya lehetővé teszik, hogy a férfiak és nők lássák egymást a WC használata, zuhanyzás, és fürdés/fürdetés közben. Mindez a szemérem tisztelésben tartásának sérelmét idézi elő és az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való joggal, valamint az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz.

Dohányzóhelyiség

Az ESzSzk házirendje szerint „a kórház egész területén dohányozni és szeszes italt fogyasztani tilos. Dohányozni csak a pszichiátriai betegeknek, az arra kijelölt helyen lehet.”³⁴ A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén egy kb. 4 m²-es dohányzóhelyiség található, amely takarítatlan és bűdös. A betegek egy leromlott állapotú székot használnak hamutálcának.³⁵ A helyiség szellőzése annak ellenére is hiányos, hogy be van szerelve egy ventilátor. Ebbe a helyiségbe nem lehet kerekesszékekkel bejutni.

A zárt részlegén kiragasztott információs lap szerint, cigarettaosztás azoknak a betegeknek, akiknek van az ápolószemélyzetnél leadott cigarettájuk, 6:30, 10:00, 13:00, 16:00, és 18:30 órákor történik. A gyújtóeszközt is az ápolószemélyzetnél kell leadni. A beszélgetések során tudomásunkra jutott, hogy azok a betegek is kaphatnak egy-egy szál cigarettát, akiknek nincs sajátjuk. A cigarettát az ápolók gyűjtik meg.

A személyzet egyik tagja arról tájékoztatott, hogy cigarettát névvel ellátva kell leadni a nővéreknél és óránként kaphatnak belőle a betegek.

A dohányzóhelyiség jelenlegi állapotában – ideértve a tisztaság, az akadálymentesség, és a szellőztetés hiányát – történő használata az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot eredményez.

Kórtermek

A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén 3 db 8 ágyas női kórterem, 3 db 8 ágyas férfi kórterem és egy 4 ágyas férfi kórterem található. Az ajtók nem zárhatók és gyakran nyitva vannak. A nagyobb kórterem egységesen 34,8 m²-esek (5,9 m x 5,9 m). Így, teljesen kihasználtság esetén, *egy nyolcágyas kórteremben az egy főre jutó férőhely kb. 4,4 m² beleszámítva a bútorzat által elfoglalt helyet is.* A személyzet egyik tagja szerint „sok az ágy ennyi négyzetméterre, és néha pótágyat is be kell tenni.”

A kórtermekben fel van szerelve mosdó, meleg víz a csap megnyitása után körülbelül másfél perc múlva folyt. A 4-es és az 5-ös kórteremben az ablakok el vannak vetemedve, melynek következtében állandóan nyitva vannak résnyire. A látogatáskor húzott be a hideg. A kórtermekben lévő öltözőszekrényeket nem lehetett megközelíteni, mivel az ágyak teljesen rájuk voltak tolva.

Egy személyzeti interjú során szereztem tudást arról, hogy mivel a kórterem déli fekvésűek, nyáron nagyon meleg van a zárt részlegén. Az ápolók ágyneműből készítenek függönyt a napfény ellen.

A CPT a 8. Általános Jelentésében hangsúlyozta a pszichiátriai létesítményekben történő nem-önkéntes elhelyezésekkel kapcsolatban, hogy „a pozitív terápiás környezet kialakítása magában foglalja többek között – és első helyen említve – az egy betegre jutó elegendő élettér biztosítását, továbbá a megfelelő világítást, fűtést, szellőzést, a létesítmény megfelelő állapotának fenntartását és a kórházi higiéniai követelményeknek való megfelelést.”³⁶

³⁴ ESzSzk házirend 2.

³⁵ Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 3. sz. kép.

³⁶ CPT/Inf (98) 12. 34. bekezdés.

A kórtermekben az egy betegre jutó élettér mérete, az ablakok megfelelő működésének hiánya, valamint a nyári meleg elleni megfelelő védekezés lehetőségének hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz.

Ebédlő

A betegek számára három hosszabb, összetolt és egy kisebb asztalnál biztosított a hely az étkezésre. A látogatócsoport tagjai éppen egymás közötti egyeztetést folytattak az ebédlőben, amikor egy dolgozó elkiáltotta magát, hogy „ebéd”. A betegek sorba álltak és egy kiadóablakon keresztül kapták meg az ételt.

A személyzet egyik tagja arra hívta fel a figyelmemet, hogy eső idején az ebédlőben a betegek fejére csorog a víz és a vízgyűjtő vödröket kell kerülgetni.

Az ebédlő a látogatók fogadására is szolgál, mivel a zárt osztályon nem található kifejezetten erre a célra kialakított helyiség. Ezzel kapcsolatosan a személyzet egyik tagja megjegyezte: „Társalgóra szükség lenne.”

A CPT a 8. Általános Jelentésében rámutatott, hogy *az étkeztetést olyan feltételek szerint kell nyújtani, melyek kielégítőek és tisztességesek.*³⁷

Az ebédlő állapota és az ebédlő betegekkel történő közlésének módja az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot eredményez.

Összefoglalva a tárgyi feltételekre vonatkozó megállapításaimat, hangsúlyoznom szükséges – amint azt a személyi feltételekkel kapcsolatosan már megtettem – hogy:

- a CPT a 8. Általános Jelentésében a pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben kiemelte, hogy *az ellátottak életkörülményeivel kapcsolatos hiányosságok gyorsan vezethetnek az embertelen és megalázó bánásmód körébe tartozó helyzetekhez.*³⁸
- az ESzCsM Rendelet 4. § (1) bekezdése értelmében: *„A pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére.”*

Álláspontom szerint, az ESzSzK Merényi Gusztáv Kórház telephelyen található Pszichiátriai Osztály zárt részlegén a tárgyi feltételek olyan mértékű hiányosságokat mutatnak, melyek egyértelműen visszásságot eredményeznek az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben. Meglátásom szerint a zárt részlegén

- *az építészeti kialakítások, ideértve a közös előterű illemhelyeket, a koedukált fürdőhelyiséget, a társalgó hiányát, az akadálymentesség megfelelő kialakításának hiányát, a dohányzó nem megfelelő kialakítását;*
- *a beázások, gombásodások, és a vakolat hiányosságainak aggasztó volta;*
- *az ablakok leromlott állapota;*
- *a nyári hőség elleni megfelelő védekezés lehetőségének hiánya; továbbá*
- *az egy betegre jutó elegendő élettér biztosításának hiánya*

a Merényi Gusztáv Kórház telephely 26-os épületének II. emeletét alkalmatlanná tesz arra, hogy pszichiátriai osztályként, vagy bármely más kórházi osztályként működjön.

A zárt részlegén fogva tartott betegek

Az ESzSzK főigazgatója tájékoztatása szerint 2015. február 26-án, a látogatás napján, a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén 37 fekvő beteg tartózkodott, akik közül 28-an akut, 9-en

³⁷ Uo. 35. bekezdés.

³⁸ Uo. 32. bekezdés.

pedig rehabilitációs státuszban voltak. A látogatás napján önkéntes gyógykezelésben részesülő beteg nem állt kezelés alatt a zárt részlegen. Bírói szemle előtt álló, sürgősségi gyógykezelésben 8 fő részesült, míg 29-en álltak kötelező gyógykezelés alatt.

Az ESzSzK tájékoztatása szerint a látogatás napján a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén 19 fő férfi és 18 fő női beteg tartózkodott, akik között nem volt 18 évnél fiatalabb személy. A tájékoztatás szerint a 60 év feletti betegek száma 11 fő volt.

A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén 7 kórterem található. A látogatócsoport észlelése szerint – az ESzSzK főigazgatója tájékoztatásától eltérően – a látogatás időpontjában 38 beteg tartózkodott a zárt osztályon. A látogatás idejében a betegek elhelyezésére az alábbiak szerint került sor:

Kórterem	Nem	Ágyszám	Elhelyezett beteg száma	Rögzített betegek száma
1-es kórterem	női	8	8 fő	-
2-es kórterem	női	8	4 fő	-
3-as kórterem	női	8	7 fő	-
4-es kórterem	férfi	8	6 fő	3 fő
5-ös kórterem	férfi	8	6 fő	-
6-os kórterem	férfi	8	3 fő	1 fő
7-es kórterem	férfi	4	4 fő	-
Összesen		52	38 fő	4 fő

A zárt osztály ágyainak és betegeinek nemenkénti megoszlása a látogatás időpontjában:

	Ágyszám	Elhelyezett betegek száma
nő	24	19 fő
férfi	28	19 fő
összesen	52	38 fő

Felhívom a figyelmet arra, hogy a betegekről vezetett adatoknak naprakésznek és pontosnak kell lenniük.

Amint az eljárás megindulásával kapcsolatosan már jeleztem, az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének szóhasználata nem követi sem a CRPD, sem pedig Fot. fogyatékossgal élő személyekről szóló definícióját, és a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket, mint pszichiátriai betegeket említi. Annak érdekében, hogy a magyar jogi környezetben ne legyen ellentmondás az Eütv., a Fot. 4. § a) pontja, valamint a CRPD 1. cikke között, szükségesnek látom az Eütv. „pszichiátriai betegekkel” kapcsolatos szóhasználatának felülvizsgálatát.

Nem önkéntes pszichiátriai elhelyezés és kezelés

A nem önkéntes pszichiátriai elhelyezés és kezelés kérdésköre több szempontból is megközelíthető, illetve több aspektusa is vizsgálat tárgyát képezheti.³⁹ Ezekkel kapcsolatosan röviden arra kívánok rámutatni, hogy

- i. A beteg akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalása, elhelyezése (involuntary placement) és az akarata ellenére történő kezelése (involuntary treatment) között különbséget kell tenni.⁴⁰ Az előbbi nem jelenti az utóbbi automatikus alkalmazhatóságát.

³⁹ Ezzel kapcsolatosan lásd: Kovács József: *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában*. Budapest, Medicina. 2007. 345-424.

⁴⁰ Ezzel összefüggésben lásd a jelentés „Hatáskör” fejezetét.

ii. A nemzetközi jog legújabb fejleményei alapján – különös tekintettel a CRPD elfogadására és hatálybalépésére –, vélt vagy valós fogyatékoság – ide értve a pszichoszociális fogyatékoságot is – nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalásának, elhelyezésének és kezelésének.

Ad i.

Az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő elhelyezése és kezelése közötti különbségtétel alapja, hogy még ha az érintett személy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent is, és ezáltal indokolt a társadalomtól való – pszichiátriai intézetben történő – elkülönítése, ebből nem következik szükségszerűen

– sem az, hogy az akarata ellenére történő kezelése is indokolt lenne,

– sem pedig, hogy a saját kezelésével kapcsolatosan ne tudna belátáson alapuló döntést hozni.

Az ENSZ közgyűlése által 1991-ben elfogadott „Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről” szülő dokumentum 9. alapelve kimondja, hogy „minden betegnek joga van arra, hogy a legkevésbé korlátozó környezetben kezeljék, és hogy kezelése saját egészségügyi szükségleteinek, és mások fizikai biztonsága védelmére irányuló szükségleteknek megfelelő legkevésbé korlátozó vagy intruzív módon történjen.”⁴¹ Ehhez hasonló módon az Eütv. 190. § a) és b) pontja úgy rendelkezik, hogy

„[m]inden 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 (...) kerüljön sor.”

Bár a két szöveg eltéréseket mutat, azokból egyértelműen kiolvasható, hogy *amennyiben a kialakult helyzet megoldására elégséges megoldást jelent az érintett személy pszichiátriai intézetben történő elhelyezése, akkor nem alkalmazható az akarata ellenére történő kezelése.* Ez következik abból is, hogy a nem önkéntes pszichiátriai elhelyezés és kezelés számos alapvető jog korlátozásával jár együtt és az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdése értelmében „...[a]lapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.”

Mindezek ellenére *a magyar jogi szabályozásban nem különül el egymástól az érintett személy akarata ellenére történő elhelyezése és akarata ellenére történő kezelése.*

Ad ii.

A CRPD 14. cikk 1. bekezdése előírja, hogy „[a] részes államok biztosítják, hogy a fogyatékosággal élő személyek, másokkal azonos alapon

a) élvezhetik a személyi szabadsághoz és biztonságához való jogot;

b) jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatók meg, továbbá a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy *a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.*”

A CRPD 25. cikk d) pontja értelmében a részes államok „kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékosággal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve *a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátást...*”

Míg a CRPD 14. cikke a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő elhelyezését (involuntary placement), addig a 25. cikk a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő kezelését (involuntary treatment) tiltja.

⁴¹ A/RES/46/119. 9. Alapelv 3. pont.

Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004 – 2010) a 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentésének 64. bekezdésében rámutatott: „Számos állam lehetővé teszi, hogy pszichoszociális és értelmi fogyatékossgal élő személyeket jogszerűen vagy jogalap nélkül tartsanak fogva intézményi keretek között, anélkül, hogy ebbe az érintettek tájékozott beleegyezésüket adták volna. A fogva tartás alapja a diagnosztizált értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossg, továbbá gyakran valamely járulékos feltétel, például az 'ön- és közveszélyesség' vagy a 'kezelés szükségessége'. A különleges jelentéstevő emlékeztet arra, hogy a CRPD 14. cikke tiltja a szabadságtól való jogellenes vagy önkényes megfosztást, illetve azt, hogy a fogyatékossg igazolja a szabadságtól való megfosztás indokául szolgáljon.”⁴² A CRPD Bizottság megerősítette, hogy „számos részes állam jogi szabályozása – ideértve az elme-egészségügyi törvényeket – még mindig lehetőséget biztosít a *valós vagy vélt fogyatékossg alapján történő fogva tartásra, feltéve, hogy ennek más okai is vannak, például az ön- és közveszélyesség*. A CRPD Bizottság értelmezése szerint *ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel*.”⁴³ A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy *az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékossgal élő személyek fogva tartását azon az alapon teszi lehetővé, hogy állítólagos veszélyt jelentenek saját maguk vagy mások számára*.⁴⁴

A CRPD Bizottság értelmezésében „az egészség lehető legmagasabb színvonalához való jog (CRPD 25. cikk) magában foglalja a szabad és tájékoztatáson alapuló egészségügyi ellátáshoz való jogot. *A részes államok kötelesek arra, hogy minden egészségügyi szakembertől (ideértve a pszichiátriai szakembereket is) megköveteljék, hogy a fogyatékossgal élő személyektől szerezzék be a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezésüket valamennyi kezelés előtt*. A másokkal egyenlő alapú cselekvőképességhez való jogot is szem előtt tartva a részes államok kötelesek arra, hogy *ne engedjék, hogy a fogyatékossgal élő személyek nevében helyettes döntéshozó adja meg a beleegyezést*.”⁴⁵

Az Ajbt. 1. § (3) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a CRPD végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére. Az említett feladatkörömben eljárva, felhívom a figyelmet arra, hogy az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezete nem felel meg a CRPD követelményeinek. Az említett körülmény veszélyezteti az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdésének érvényesülését.

Betegfelvétel

A személyzettel készített interjúk alapján az alábbiakról értesültem:

- A betegek felvételére a *főorvos utasításai szerint* kerül sor;
- A felvételkor a betegtől – többek között – azt is megkérdezik, hogy *gondnokság* alatt áll-e. Ha a beteg nem kap választ, a hozzátartozókat kérdezik erről, átnézik a korábbi – a beteggel kapcsolatos – kórházi dokumentációt. Ha mindez nem vezet eredményre, lakcím alapján megkeresik az azon a területen rendelő háziorvost, vagy akár az illetékes gyámhivatalt. Amennyiben kiderül, hogy a beteg *gondnokság* alatt áll, a gondnokot is értesítik a beteg pszichiátriai osztályra történő felvételéről;
- Előfordul, hogy *kiskorú személyt vesznek fel a zárt részlegre*;

⁴² A/63/175. 64. bekezdés.

⁴³ CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. pont.

⁴⁴ Uo. 2. pont.

⁴⁵ CRPD/C/GC/1. 41. bekezdés.

- *Sürgősségi gyógykezelés esetében a beutaló orvosok ténylegesen látják a betegeket, de változó, hogy mennyi a tartalmi információ a sürgősségi beutalásoknál;*⁴⁶
- *Sürgősségi gyógykezelésre, rendőri kísérettel történő beszállítás esetén előfordul, hogy a rendőrök bilincset is alkalmaznak;*
- *Indokolt esetben az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) által történő beszállításkor a beteg nyugtató injekciót kaphat. Ez dokumentálásra kerül és a beteg egészségügyi dokumentációjának részét képezi;*
- *A betegfelvételkor tájékoztatják a betegeket és a hozzátartozókat a betegjogokról és a bírói szemléről.*

A látogatócsoport észlelése a látogatás idejében történt betegfelvétellel kapcsolatosan az volt, hogy a betegfelvételt vezető orvos még nem mondta el a végső döntését azzal kapcsolatosan, hogy az érintett személyt bent tartják-e vagy hazaengedik, az ápoló már elkezdte kitölteni a még fel nem vett személy betegstátuszára vonatkozó dokumentációt. Az orvos messzemenően felvilágosította az érintett személyt mindenről, ideértve a betegjogokat és a panaszmechanizmus működését is. Az orvos és az ápoló bánásmódja – eltekintve a betegstátuszra vonatkozó dokumentáció idő előtt megkezdett kitöltésétől – mélyen humánus volt. Az ápolószemélyzet egyik tagja úgy látja, hogy „a pszichiátrián van minden olyan beteg, akikkel a többi osztály nem tud mit kezdeni.” Meglátása szerint mindenkit felvesznek; vagy a zárt részlegre kerül a beteg, vagy a „rehabra”.

A betegstátuszra vonatkozó dokumentációnak az ápoló általi előzetes kitöltése megengedhetetlen, és azt a benyomást kelti, illetve keltheti, hogy az ápoló irányítja az orvos munkáját, valamint, hogy az orvosi interjúnak csupán formális jelentősége van. Elfogadhatatlan továbbá, hogy a Pszichiátriai Osztály akár egyetlen esetben is azért vegyen fel betegeket, mert más osztályok nem tudják/akarják fogadni őket.

A látogatás során áttekintett egészségügyi dokumentációk vizsgálata alapján az alábbiakat emelem ki:

- *A mentővel érkező betegeknél az OMSZ által kitöltött „Mentési dokumentációs lap” elnevezésű formanyomtatványt a mentőegység tagja kézzel tölti ki. Ez sok esetben megnehezíti a szöveg egyértelmű olvasását. Az olvashatóságot nehezíti továbbá, hogy az osztályon a dokumentum „B” példánya, vagyis a másolata marad.*
- *Az orvosi beutalók között egyaránt találhatóak megfelelő részletességgel, jól olvashatóan megírt dokumentumok is, amelyekből egyértelműen megállapítható volt a beutalás jog- és szakszerűsége, de olyanok is, amelyek alig voltak olvashatóak, vagy nem tartalmaztak lényegi információt.*
- *Az osztályos felvételkor készített dokumentáció, a kórlap minden esetben kitért a sürgősségi felvétel szükségességét megalapozó fő tünetek kiemelésére. Ezek a tünetek megfeleltek a részletes státusznak. A jogalap megjelölése nem mindig volt pontos, közvetlen veszélyeztető magatartás helyett „közvetlen veszélyeztető állapot,” és „veszélyeztető állapot” megjelöléssel is találkoztunk.*

Az olvashatóság kritériumait nélkülöző, és a jogszabályi terminológia használatát figyelmen kívül hagyó, illetve helytelenül használó dokumentumokból nem, vagy nehezen állapítható meg, hogy ténylegesen fennálltak-e a sürgősségi felvételt indokoló körülmények. E dokumentumok olvashatóságára és megfelelő szóhasználatára figyelmet kell fordítani.

Pszichiátriai intézeti felvételi kérelem

⁴⁶ Vö. ESzCsM Rendelet 3. § (1) bekezdés: „Ha a beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el [Eütv. 199. § (1) bekezdés], az észlelő orvos intézkedik pszichiátriai intézetbe szállításáról és annak okait részletesen dokumentálja, valamint indokolja. Ez az egészségügyi dokumentáció része.”

Az ESzSzk nem az ESzCsM Rendelet megfelelő mellékletei által előírt pszichiátriai intézeti felvételi kérelmet használja, hanem saját maga által kialakított formanyomtatványt, mellyel összefüggésben a következőkre szükséges felhívni a figyelmet:

- *Az ESzSzk által készített formanyomtatvány nem tér ki az ESzCsM Rendelet által kifejezetten előírt tájékoztatásra a gyógyintézet elhagyásának jogáról, valamint a bírósági felülvizsgálatról.*
- *Nem tartalmazza a nyomtatvány az ESzCsM Rendelet által biztosított azon lehetőséget sem, hogy a nyilatkozattételre jogosult személy kérelmére történő felvétel esetén, a beteg a beleegyező nyilatkozaton megjelölhesse, hogy elfogadja-e a gyógykezelésbe vételt vagy sem.⁴⁷ Ebben az esetben – a 2. sz. mellékleten foglaltak alapján – a tájékoztatást a nyilatkozattételre jogosult személy számára kell nyújtani, azonban az ESzSzk dokumentuma ezt sem tartalmazza.⁴⁸*
- *Az ESzSzk egységes nyomtatványt használ a cselekvőképes és a cselekvőképességében teljesen korlátozott, valamint az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott pszichiátriai beteg pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételére, mely nem felel meg az ESzCsM Rendelet 2. § (1) és (5) bekezdésének.*
- *Az ESzSzk által készített formanyomtatványból hiányzik az a pont, amely szerint a felvevő orvosnak nyilatkoznia kell arról, hogy az önkéntes gyógykezeléshez a felvételi kérelmét kérő beteg, a nyilatkozat aláírásakor nem volt cselekvőképtelen állapotban.⁴⁹*

Kiskorúak ellátása

Az ESzSzk főigazgatójától kapott tájékoztatással szemben, miszerint a látogatáskor nem tartózkodott 18 évnél fiatalabb személy a zárt részlegen, a látogatócsoport találkozott egy olyan beteg személlyel, aki még nem töltötte be a 18. életévét. Mivel az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 1. sz. mellékletének 4.4. pontja értelmében gyermekek nem láthatóak el felnőtt pszichiátriai osztályon,⁵⁰ ez ügyben megkereséssel fordultam az ESzSzk-hoz.

Az ESzSzk főigazgatójától kapott, 3369-006/2015. iktatószámom, 2015. március 30-án kelt tájékoztatásból arról szereztem tudomást, hogy a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (jelenleg: ÁEEK) főigazgatója a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító, 16 év feletti pszichiátriai betegek kórházi ellátásával kapcsolatosan – 2015. január 12-i keltezéssel – arról tájékoztatta az OMSZ-t és számos kórházat – köztük az ESzSzk-t is –, hogy e betegek kórházi ellátása 2015. január 1-jétől a területileg illetékes felnőtt pszichiátriai osztályon történik.

Elfogadhatatlan az olyan szakértői megállapodás, illetve olyan fenntartói utasítás, amely a hatályos jogi szabályozással ellentétes. A 18 év alatti gyermek felnőtt pszichiátriai osztályon történő ellátása visszásságot eredményez a gyermeknek az Alaptörvény XVI. cikkének (1) bekezdésében biztosított védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggésben.

⁴⁷ Ld. 2. számú melléklet a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelethez: Kérelem korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, illetve cselekvőképtelen pszichiátriai beteg pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételére.

⁴⁸ Mindemelllett az ESzCsM rendelet 2. § (5) bekezdése értelmében a felvételre kerülő személyt is tájékoztatni kell korának és pszichés állapotának megfelelően.

⁴⁹ Vö. 1. számú melléklet a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelethez.

⁵⁰ A 4.4. pont előírja, hogy „a felnőtt ellátás keretében gyermekellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak gyermekek elhelyezésére külön kórtermet, szülői jelenlét lehetőségét és elérhető gyermekgyógyász szakorvosi ellátást biztosítania kell. 18 év alatti gyermek felnőtt osztályon is ellátható a következő szakmákban: fül-orr-gégészet, traumatológia, sebészet, szülészet-nőgyógyászat, szemészet, ortopédia.”

Időskorúak ellátása

E jelentés „zárt részlegesen fogvatartott betegek” fejezete alatt kiemeltem, hogy az ESzSzK tájékoztatása szerint a látogatás napján a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén 37 személy tartózkodott, akik közül *a 60 év feletti betegek száma 11 volt. Ez a zárt részlegesen tartózkodó betegeknek hozzávetőlegesen a 30%-át jelenti.*

A Pszichiátriai Osztály személyzetének egyik munkatársa tette fel az interjú során azt a kérdést, hogy „az idős, demens betegek számára miért nincs külön részleg?” – majd folytatta: „Fizetős, krónikus osztályt kellene nyitni állandó felügyelettel. A család nem tudja otthon tartani az ilyen idős hozzátartozóját, mert dolgoznak, nincsenek otthon. Viszont, ha valakit például skizofréniával diagnosztizálnak, az idősök otthonába nem veszik fel, a pszichiátriai betegek bentlakásos szociális ellátására éveket kell várni, ezért ide kerülnek.”

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének (a továbbiakban: WHO) szakértői csoportja 2014. március 25-28. között vizsgálta a magyar mentális egészségügyi ellátást, és jelentésben hangsúlyozta, hogy az időskorúak ellátását a számukra létrehozott osztályokon kell megoldani.⁵¹ Az akut ellátással kapcsolatosan a WHO kritikával illetett egy olyan kórtermet, amelyben időskorú személyek is elhelyezésre kerültek.⁵²

Az időskorú betegek számára elérhetővé kell tenni megfelelő ellátási formákhoz való hozzájutást annak érdekében, hogy ellátásukra ne a Pszichiátriai Osztály akut ellátása keretében kerüljön sor.

Kórházi ruha, mobiltelefon

Sem a Pszichiátriai Osztály, sem annak zárt részlege nem rendelkezik külön házirenddel. Az ESzSzK házirendje nem tartalmaz pizsama, hálóing (a továbbiakban: kórházi ruha) kötelező viselésére irányuló szabályozást, a mobiltelefonnal kapcsolatosan pedig azt hangsúlyozza, hogy annak használata az osztály rendje szerint történhet, a betegársak állapotának figyelembevételével, és az osztályos személyzet engedélyével.

Személyzeti interjúk során arról tájékoztattak, hogy a betegektől a zárt részlegesen elveszik az utcai ruhájukat, a kórházi ruha használata kötelező a zárt részlegesen. Erre azért kerül sor, mert előfordult már, hogy a takarítónő mellett az egyik beteg, észrevétlenül kiszökött. Az egészségügyi személyzet egyik tagja kiemelte, hogy „a saját, utcai ruha elvételének és a kórházi ruha kötelező viselésének visszatartási oka van, a betegnek tudomásul kell vennie, hogy kezelésként kórházban van, hogy ő beteg.” Ezzel kapcsolatosan az, hogy valaki akut vagy rehabilitációs státuszban van, adminisztratív kérdés.

Az egyik beteg kifejezetten kérte, hogy a kórteremben kerüljön sor az interjúra, mert „fázik a lába, és nincs zoknij. Ott be tud takarózni.” A zokniért szólt az ápolóknak is, de nem kapott. Ezzel összefüggésben hangsúlyozni kívánom, hogy az ápolószemélyzet egyik tagja arról tájékoztattott, hogy „a betegek panaszaihoz leírt dolgok sokszor komplett hülyeségek, például van, aki zoknit akar, mert zavarja, hogy papucsban van.”

Az Eütv. 11. § (7) bekezdése szerint „*a beteg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.*” Ugyanezen szakasz (1) bekezdése szerint e jogát „a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanágát biztosítva gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait – e jogok tartalmának korlátozása nélkül – a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg.” Az Eütv. 189. § (2) bekezdése a pszichiátriai betegek betegjogainak korlátozhatóságával kapcsolatosan hozzáteszi, hogy e jogok – egészségügyi ellátása során – csak az Eütv.-ben foglaltak szerint, *a feltétlenül*

⁵¹ WHO HQ and WHO Regional Office for Europe: An Assessment of the Hungarian Mental Health Care. March 2014. 9.

⁵² Uo. 14.

szükséges mértékben és ideig, továbbá abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható.

Sem az Eütv., sem a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet nem határozza meg kellő részletességgel, hogy a pszichiátriai betegek saját ruha viselése milyen módon és mértékben kerülhet korlátozásra a házirendben. Mivel az ESzSzK a pszichiátriai betegek utcai ruháját elveszi, ezáltal az érintett személyek tulajdonjogát korlátozza, mellyel összefüggésben a birtoklás joga és a használat joga is sérül.

„Az Alkotmánybíróság szerint a tulajdonjog valamely elemének korlátozása csak akkor jár magának a tulajdonjognak, mint alaptörvényi jognak a korlátozásával és ezáltal *csak akkor alaptörvény-ellenes, ha az nem elkerülhetetlen, kényszerítő ok nélkül történik, továbbá ha a korlátozás súlya a korlátozással elérni kívánt célhoz képest aránytalan.*”⁵³ Az Európai Unió Alapjogi Chartájának 17. cikk (1) bekezdése értelmében pedig: „*Mindenkinek joga van ahhoz, hogy jogszerűen szerzett tulajdonát birtokolja, használja, azzal rendelkezzen [...]. A tulajdon használatát, az általános érdek által szükségessé tett mértékben, törvénnyel lehet szabályozni.*” *Meglátásom szerint a zárt részlegesen alkalmazott tulajdonjog korlátozás nem felel meg sem az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésben foglalt, az alapvető jogok korlátozhatóságára vonatkozó rendelkezésnek,*⁵⁴ *sem Európai Unió Alapjogi Chartájában szabályozott előírásnak és az Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésében foglalt tulajdonhoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz.*

A CPT a 8. Általános Jelentésében a pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben hangsúlyozta, hogy „*a betegek folyamatos pizsamába/hálóingbe öltöztetése nem segíti elő a személyes identitás és az önbecsülés megerősítését. Az individualizált öltözködés a terápiás folyamat részét kell, hogy képezze.*”⁵⁵ *A nem kifejezetten kórházi ruha használatának tilalma, valamint a kórházi ruha kötelező viselése az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz. Továbbá, az a tény, hogy a beteg fázik és a kórház nem biztosít megfelelő ruházatot, visszásságot eredményez az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmával, valamint az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdésében foglalt testi és lelki egészséghez való joggal összefüggésben.*

A személyzet egyik tagja a vele készített interjú során hangsúlyozta, hogy a betegektől elveszik a pénzt, értéktárgyakat és a mobiltelefont is. „Technikai okokból” a betegektől el kell venni a telefont, de azt a nővérektől elkérhetik a betegek és telefonálhatnak – tette hozzá. A betegektől elvett tárgyakról leltár készül.

A mobiltelefon használatával kapcsolatosan a megkérdezett betegek arról tájékoztattak, hogy

- a telefonját nem adják oda;
- elvették a telefonját és csak akkor kaphatja meg, ha majd hazamegy;
- a telefonját elvették és nem tudja hogyan, kitől kérhetné el;
- a telefonért „úgy kell könyörögni”. Amikor kiadják a telefont, elvileg a nővérszobában kell lefolytatni a magánbeszélgetéseket, de ő maga kimegy, és a folyosón beszél a hozzátartozóival;

⁵³ 3150/2013. (VII. 24.) AB határozat, [16] bekezdés.

⁵⁴ Alaptörvény I. cikk (3) bekezdés: „Az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.”

⁵⁵ CPT/Inf (98) 12. 34. bekezdés.

- a telefonját elvették és csak orvosi engedéllyel adják ki, naponta egy alkalommal 15 percre;
- nincs telefonja itt a kórházban;
- a telefont elvették, azt nem tudja miért, és azt sem, hogy mikor kaphatja meg.

A személyzet egy-egy tagja a mobiltelefon használatával kapcsolatosan – egymásnak ellentmondóan – úgy tájékoztatott, hogy

- a betegek a mobiltelefonjukat napi egy alkalommal használhatják, külön el kell kérniük az ápolószemélyzettől;
- a betegektől elveszik a telefont, de bármikor visszakaphatják. Ez csak a beteg érdekében van így, hogy ne tűnjön el. A betegek önállóan telefonálhatnak;
- a betegek mobiltelefonja a páncélszekrényben van elzárva. Naponta 3-szor kaphatják meg. Ha nincs saját telefonjuk, a szociális nővér telefonál a nevükben a hozzátartozóiknak;
- a mobil az értékletében van, de minden esetben megkaphatják a betegek;
- orvos engedélyével lehet csak telefonálni. Az orvos ítéli meg, hogy nincs-e olyan állapotban a beteg, hogy a család helyett a rendőrséget hívja fel. Emiatt van az is, hogy csak előttük szabad telefonálni. Naponta egy vagy két telefonhívást engedélyeznek.

A mobiltelefon használatával kapcsolatosan sem a betegek, sem a személyzet nem rendelkezik egyértelmű információval, leszámítva azt a tényt, hogy a zárt részlegen tartózkodó betegektől *elveszik a mobiltelefonjukat*. A látogatócsoport észlelése az volt, hogy a kapcsolattartás e módjának korlátozása feszültséget és alárendeltség-érzést kelt a betegekben. A CPT a 8. Általános Jelentésében a pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben rámutatott, hogy *azon szabályokat és gyakorlatokat, amelyek feszült légkört idézhetnek elő a személyzet és a betegek között, felül kell vizsgálni.*⁵⁶ A kapcsolattartási jog korlátozásának felülvizsgálata azonban azért is szükséges, mert az Eütv. 11. § (2) bekezdése értelmében „[a] beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani...” *A pszichiátriai betegek kapcsolattartáshoz való jogának korlátozhatóságával összefüggésben relevanciával bír az Eütv. 11. § (1) bekezdése és 189. § (2) bekezdése,*⁵⁷ *valamint az, hogy sem az Eütv., sem a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet nem határozza meg kellő részletességgel, hogy a pszichiátriai betegek kapcsolattartáshoz való joga milyen módon és mértékben kerülhet korlátozásra a házirendben.* Mindemellett a mobiltelefon elvétele *a tulajdonjog indokolatlan korlátozását is jelenti.*⁵⁸

Mindezekre való tekintettel, a mobiltelefon elvétele és a kapcsolattartáshoz való jog korlátozása *az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával, az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magánszférához és kapcsolattartáshoz való joggal, valamint az Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésében foglalt tulajdonhoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz.*

Betegek tájékoztatása, panaszmechanizmus, betegjogi képviselő

Az Eütv. 191. § (2) bekezdése értelmében a pszichiátriai intézetbe felvett beteget az általánosan előírt tájékoztatáson⁵⁹ túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira. Ugyanezen szakasz (3) bekezdése szerint a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető

⁵⁶ Uo. 31. bekezdés.

⁵⁷ E rendelkezések szövegét lásd a kórházi ruha kötelező viselésével kapcsolatosan kifejtetteknel.

⁵⁸ Ezzel kapcsolatos érvrendszert lásd a kórházi ruha kötelező viselésével kapcsolatosan kifejtetteknel.

⁵⁹ Lásd Eütv. 13. §

magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint⁶⁰ részletesen tájékoztatni kell.

A személyzet egyik tagjától arról értesültem, hogy a betegfelvételkor tájékoztatják a beteget és a hozzátartozókat a betegjogokról és a bírói szemlééről is. A személyzet egy másik tagja azt mondta, hogy a beteg tájékoztatása keretében az alkalmazott gyógyszer mellékhatásairól csak akkor tájékoztatják a beteget, ha a beteglapja alapján ez indokolt.

A betegek sok esetben nem tudják, hogy milyen gyógyszereket vesznek be, és azoknak milyen mellékhatásai lehetnek. Továbbá a betegek nem tudják, hogy mennyi ideig lesznek még a zárt részlegen. A látogatócsoport meglátása az, hogy ebben az esetben megjelenhet az a dinamika, amely szerint a beteg ideges, mert nem tudja, mi fog vele történni, majd ezt az idegességet értékelhetik betegségtünetként, és ez lehet a további hospitalizálás indoka.

Az egyik beteg kiemelte, hogy nem engedtek betekintést az egészségügyi dokumentációjába, nem nézhette meg a vérkép-eredményeit sem. *A látogatócsoport betekintett az érintett beteg egészségügyi dokumentációjába és nem találta annak nyomát, hogy a beteg egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogát bármilyen indokkal korlátozták volna,⁶¹ valamint, hogy erről értesítették volna a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét.⁶²*

Az egyik személyzeti dolgozó álláspontja szerint a panaszmechanizmus működik, bejárattott protokollja van. *A beteg jelezheti a nővérnek, az orvosnak, az osztályvezetőnek, ha kifogása van, ezen túl megkeresheti a betegjogi képviselőt is.* Ha a hozzátartozó „reklamál”, rendszerint az osztályvezető orvosnak szól, de ő is felveheti a kapcsolatot a betegjogi képviselővel. *A panaszok a főorvoshoz jutnak el, aki minden esetben jelentést kér az érintettektől, majd a válaszok összesítése, kivizsgálása alapján vonja le a következtetését, és ennek alapján válaszol a panaszosnak.*

A személyzet egy másik tagja úgy látja, hogy a legtöbb beteg tisztában van a jogaival, azt is tudják, hogy hol lehet panaszt tenni. Sokszor szóban teszik meg észrevételeiket, leginkább az ápolószemélyzetnek, vagy szólnak a hozzátartozóknak. Emellett az orvosoknak is jelezhetnek, előfordul, hogy az osztályos orvosnak vagy a főorvosnak írnak, de lehetőségük van a betegjogi képviselőhöz is fordulni. *A panaszok a főorvoson keresztül az orvosigazgatóhoz vagy az ápolási igazgatóhoz kerülnek.* A személyzet egy másik megkérdezett tagja nem tudott érdemi tájékoztatást adni azzal kapcsolatosan, hogy miként működik a panaszmechanizmus.

A személyzet egy harmadik tagja úgy látja, hogy a panaszt a betegek szóban terjesztik elő. Általában akkor panaszkodnak, ha fáj valamijük, altatót vagy cigarettát kérnek. Írásban a betegek nem élnek jelzéssel. Egy negyedik személyzeti dolgozó azt mondta, hogy a beteget akkor tájékoztatják arról, hogy panasszal élhet, „ha meghallja, amit mondunk.” A betegek olykor élnek a panasztétel jogával és a betegjogi képviselőhöz is fordulnak. A kifogások leginkább az alábbi területeket fedik le:

- itt tartottuk őt, pedig nincsen semmi baja;
- kényszerintézkedéssel lekötötték;
- a betegtől elveszük az értékeket.

Több beteg is mondta, hogy panasztételi lehetőségről nem tájékoztatták. Az egyik beteg hozzátette, hogy nem is szívesen élne jelzéssel, mert a régi betegek felvilágosították, hogy nincs értelme panaszkodni, úgysem történik semmi. Egy másik beteg egyértelműen kijelentette, hogy nem akar panaszkodni.

Az ESzSzK orvosigazgatójától kapott, 3369-001/2015. iktatószámom, 2015. február 27-én kelt tájékoztatás értelmében a 2014-2015 évben a pszichiátriai osztály zárt részlegén

⁶⁰ Uo.

⁶¹ Uo. 194. § (2) bekezdés.

⁶² Uo. 194. § (1) bekezdés.

fekvő betegekkel kapcsolatosan összesen két írásbeli panasz érkezett. Mindkét panaszt kivizsgálták, és a panaszosokat tájékoztatták. Az ESzSzk főigazgatójától kapott, 3369-006/2015. iktatószámom, 2015. március 30-án kelt tájékoztatás értelmében az *ESzSzk panaszkezelésre vonatkozó eljárásrendje nem teszi lehetővé a panaszok főorvosi szintű kezelését*, ezért ilyen szintű válaszlevel nem született 2014-2015-ben.

A betegjogi képviselő neve, elérhetősége, fogadóóráinak helye, időpontja ki van ragasztva az ápolói tartózkodóhelyiség ajtajára. A személyzet egyik tagja úgy látja, hogy a betegjogi képviselő elérhetőségei ugyan megvannak a zárt osztályon is, de mivel a képviselő panaszt csak személyesen a fogadóórájában az irodájában vesz fel, a zárt osztály betegei számára ez elérhetetlen, hiszen nem hagyhatják el az osztályt. A látogatáskor az orvosigazgató jelezte, előfordult már, hogy a betegjogi képviselő a zárt részlegen járt. A nővérek a panaszokat nem kezelik, a betegjogi képviselőhöz irányítják a betegeket.

Egy beteg kiemelte, hogy a betegjogi képviselő elérhetőségét látja kifüggesztve, de őt – mivel telefonját elvették – nem tudja elérni.

Hangsúlyoznom kell, hogy a Pszichiátriai Osztály személyzete között vannak olyan dolgozók, akik vagy nem, vagy nem pontosan ismerik a panaszkezelésre vonatkozó szabályzatot. A betegek vagy nem tudják, hogy miként élhetnének a panasz lehetőségével, vagy nem bíznak panaszuk érdemi kivizsgálásában, ezért nem tesznek panaszt. Aggodalomra okot adónak tartom azt is, hogy a betegjogi képviselővel nem tudnak kapcsolatba kerülni a zárt részlegen elhelyezett betegek, hiszen nem tudják őt felkeresni a fogadóóráinak helyszínén, és a betegjogi képviselőnek nincs fogadóórája a zárt részlegen. A kialakult helyzet visszásságot eredményez az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panaszjoggal összefüggésben.

Az érdemi, jól működő, minden beteg személy és a személyzet minden tagja által ismert panaszmechanizmus hiánya felveti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásság közvetlen veszélyét. A megfelelő panaszmechanizmus egy olyan garanciarendszer része, amely nemcsak a panasszal kapcsolatos sérelmek kivizsgálására és orvoslására nyújt lehetőséget, de a rossz bánásmód kialakulásának, felismerésének prevencióját is elősegítheti, ezért a beteg személyek és hozzátartozóik számára elérhetővé kell tenni a panaszmechanizmus különböző lehetőségeiről szóló információt. Amennyiben szükséges és az érintett ellátott kéri, a betegjogi képviselő, illetve ha ő elérhetetlen, a Pszichiátriai Osztály személyzete nyújtson segítséget a panasz megfogalmazásában, leírásában és a címzetthez történő eljuttatásban. Mindezek mellett szükséges, hogy a Pszichiátriai Osztály dolgozói pontos ismerettel rendelkezzenek a panaszmechanizmus működéséről, valamint az, hogy a betegjogi képviselő rendszeresen tartson fogadóórát a Pszichiátriai Osztály zárt részlegen.

Korlátozó intézkedések, gyógyszerelés

A korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól szóló eljárásrend

Az ESzCsM Rendelet 5. § (5) bekezdése értelmében a pszichiátriai intézet részletes eljárásrendet alakít ki a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól. A Pszichiátriai Osztályon a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos szabályozás a „Döntési szabadságában korlátozott betegek ellátása, korlátozó eszközök használata” (a továbbiakban: Eljárásrend) elnevezésű dokumentumban található, amely az *ESzCsM Rendelet 5. § (6) bekezdésében foglaltakkal ellentétben, nincs kifüggesztve a zárt részlegen*; papír alapon nem, csak elektronikus formátumban hozzáférhető.

Az Eljárásrend alábbi pontokban nem felel meg a hatályos jogszabályi előírásoknak:

- i. *Az ESzCsM Rendelet 5. § (5) bekezdés a) pontjában foglaltakkal ellentétben, az Eljárásrend nem tartalmazza „az intézmény munkarendjét figyelembe véve a*

korlátozó intézkedések elrendelésének szabályait.” Az Eljárásrend a korlátozó intézkedések elrendelésének szabályaival kapcsolatosan mindössze azt mondja ki, hogy „a korlátozás elrendelésére és módjára az általános szabályok az irányadók, azzal, hogy az orvost haladéktalanul értesíteni kell a korlátozásról, akinek 2 órán belül jóvá kell hagynia azt.”⁶³ Az Eljárásrend nem tartalmazhat olyan szabályozást, amely a beteg személy, valamint törvényes vagy meghatalmazott képviselője, illetőleg a Pszichiátriai Osztály dolgozói számára értelmezhetetlen. Ilyen értelmezhetetlen fordulat az, amikor nem derül ki az Eljárásrend szövegéből, hogy ki rendelheti el a korlátozást, ha az orvos nem érhető el, valamint hogy milyen általános szabályokat kell irányadónak tekinteni.⁶⁴ Az Eljárásrendnek a korlátozó intézkedések elrendelésének szabályait az intézmény munkarendjének figyelembe vételével kell megállapítania.

- ii. *Az Eljárásrend a korlátozó intézkedések egyes formáit hiányosan sorolja fel; nem említi meg a kémiai vagy biológiai korlátozást – melyet az ESzCsM Rendelet úgy definiál, hogy „a veszélyeztető, illetve a közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer beleegyezés nélkül történő alkalmazása”⁶⁵ – és azt sem, hogy a fizikai, kémiai vagy biológiai korlátozások komplex módon is alkalmazhatóak.*⁶⁶
- iii. *Az Eljárásrend – az ESzCsM Rendelet 5. § (5) bekezdés b) pontjában foglaltakkal ellentétben – nem tartalmazza a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot.*
- iv. *Az Eljárásrend hiányosan tartalmazza „a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait”, amelyre irányuló kötelezettséget az ESzCsM Rendelet 5. § (5) bekezdés c) pontja írja elő. Az Eljárásrend pusztán az Eütv. 192. § (4) bekezdésében, és az ESzCsM Rendelet 5. § (3) bekezdésében foglaltakat idézi anélkül, hogy a korlátozó intézkedések egyes formái tekintetében meghatározná a megfigyelés speciális szabályait.*
- v. *Az Eljárásrend hiányosan tartalmazza „a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos értesítési jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat”, amelyre irányuló kötelezettséget az ESzCsM Rendelet 5. § (5) bekezdés e) pontja írja elő. Az Eljárásrend az Eütv. 194. § (1) bekezdésén alapuló azon előírást tartalmazza, hogy a személyes szabadság korlátozása esetén a korlátozás elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell, azonban nem tartalmazza a következőket:*
 - A korlátozó intézkedés hatálya alatt álló pszichiátriai beteg bármely személyt értesíthet, feltéve, hogy ez nem veszélyezteti az intézkedés célját. Ha a beteg nem tudja e jogát gyakorolni, kérésére egy általa megjelölt személyt a korlátozó intézkedés elrendelője értesít.⁶⁷
 - Az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazásának ideje alatt a pszichiátriai beteg állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzése szükséges. Az ellenőrzést, illetve a beteg észlelését feladatkörében végző személy haladéktalanul köteles jelezni az orvosnak az általa észlelt, az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából jelentős változásokat.⁶⁸

⁶³ Uo. 192. § (3) bekezdés.

⁶⁴ Uo. 10. § (5) bekezdés.

⁶⁵ ESzCsM Rendelet 1. § (1) bekezdés d) pont.

⁶⁶ Uo. 1. § (1) bekezdés e) pont.

⁶⁷ Uo. 4. § (7) bekezdés.

⁶⁸ Uo. 5. § (3) bekezdés.

- Amennyiben az egyéb korlátozó intézkedés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, annak fenntartását az orvos felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja. Ezt követően az egyéb korlátozó intézkedés fenntartásának szükségességét az orvos ismételt, legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja, és a betegjogi képviselőnek jelenti.⁶⁹
- Elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként, 18. életévét be nem töltött, valamint terhes személyek esetén legkésőbb 2 óránként kell elvégezni. A jelentési kötelezettségnek az orvos legkésőbb az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés elrendelését követő 72 óránként, illetve amennyiben ezen korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, megszüntetésüket követő 4 órán belül tesz eleget.⁷⁰
- Az ESzCsM Rendelet 5. § (9) bekezdése értelmében értelmi fogyatékoság és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén – ide nem értve az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés eseteit – a felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni.

vi. *Az Eljárásrend – az ESzCsM Rendelet 5. § (5) bekezdés f) pontjában foglaltakkal ellentétben – nem tartalmazza a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.*

Mindezek alapján a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól szóló olyan részletes Eljárásrend kidolgozása szükséges, amely az Eütv. vonatkozó rendelkezései mellett az ESzCsM Rendelet releváns rendelkezéseit is alapul veszi. Az Eljárásrendet a zárt részlegben oly módon kell kifüggeszteni, hogy a beteg személyek, valamint törvényes és meghatalmazott képviselőik, illetve az intézmény dolgozói számára jól látható legyen. Az átdolgozott Eljárásrend ismeretét a Pszichiátriai Osztály munkatársai számára kötelezővé kell tenni.

A korlátozó intézkedések elrendelésével kapcsolatos felülvizsgálat, dokumentáció és a betegjogi képviselő értesítése vonatkozásában rá kívánok mutatni, hogy az ESzCsM Rendelet 5. § (9) bekezdése, az 5. § (7) bekezdésében foglalt főszabálytól eltérően, az alábbi – álláspontom szerint indokolatlan – kivételt tartalmazza:

„Értelmi fogyatékoság és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén – ide nem értve a (8) bekezdés szerinti fizikai korlátozásokat – a (7) bekezdés szerinti felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni.”

A személyes szabadság korlátozása minden esetben felveti a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmába ütköző bánásmód lehetőségét, ezért annak nemcsak az elrendelése, de felülvizsgálata, dokumentálása és a betegjogi, illetve ellátottjogi képviselőhöz való eljuttatása is rendkívül fontos, és preventív természetű. A felsorolt bánásmódok megelőzése érdekében olyan garanciarendszert kell kialakítani, amely hatékony védelmet nyújt a visszaélésekkel szemben.

A garanciarendszer legfontosabb védelmi elemei a rendszeres és hatékony felülvizsgálat, a megfelelő dokumentáltság, és a betegjogi képviselő, illetve az ellátott jogi képviselő időben és kellő részletességgel történő tájékoztatása, valamint a hatékony

⁶⁹ Uo. 5. § (7) bekezdés.

⁷⁰ Uo. 5. § (8) bekezdés.

panaszmechanizmus működtetése. A korlátozó intézkedések felülvizsgálatával, valamint – ehhez kapcsolódóan – a betegjogi képviselő tájékoztatásával összefüggésben teljesítendő kötelezettség tekintetében irreleváns, hogy az illető személy „tartós” veszélyeztető magatartást mutat-e, és hogy erre értelmi fogyatékoság, demencia, vagy más ok következtében kerül-e sor. Mindemellett sem az ESzCsM Rendelet, sem pedig az Eütv. nem definiálja a „tartós veszélyeztető magatartás” kategóriáját. Mindezek alapján az ESzCsM Rendelet 5. § (9) bekezdésének hatályon kívül helyezését látom indokoltnak azzal, hogy az „értelmi fogyatékoság és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató” személyek esetében is az ESzCsM Rendelet 5. § (7) bekezdésében foglalt főszabályt kell alkalmazni.

A személyzet észrevételei a korlátozó intézkedések elrendeléséről és alkalmazásáról

A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén nincs elkülönítésre szolgáló helyiség, a fertőző betegeket másik osztályra viszik. Az elkülönítés helyett fizikai vagy kémiai korlátozást használnak. Elektrokonvulzív kezelésre nem kerül sor a kórházban.

A személyzet egyik munkatársa arról tájékoztatott, hogy időnként élni kell a korlátozó intézkedésekkel. Mivel a rögzítést veszély esetén a szakápoló is elrendelheti, fontos a munkabeosztást úgy elkészíteni, hogy mindig legyenek szakápolók és férfiak is szolgálatban. Egy másik dolgozó azt mondta, hogy egyes korlátozó intézkedéseket ápoló is elrendelhet, de ilyenkor az orvos mindig jóváhagyja ezeket. Két másik személyzeti munkatárstól azt az információt kaptam, hogy a korlátozó intézkedéseket csak orvos rendelheti el és ápolószemélyzet ez alapján hajtja végre a korlátozást. Az ápolószemélyzettel készített interjúkból kiderült, hogy kémiai korlátozás elrendelése szigorúan orvoshoz kötött.

Az ápolószemélyzet beszámolója szerint, amennyiben fizikai korlátozásra kerül sor, erről a korlátozás végrehajtása után azonnal értesíteni kell az orvost. Előfordul, hogy kémiai korlátozás esetén szükséges a fizikai korlátozás is, amíg a gyógyszer hatni kezd. Ilyenkor általában 1 órás rögzítés után feloldhatóvá válik a beteg. Arra is van példa, hogy hosszabb ideig van szükség a rögzítésre, olykor 3 órás időtartam is lehetséges. Eközben pedig szoros megfigyelést kell tartani, negyedóránként ellenőrizni kell a beteg állapotát, és megkérdezni, hogy éhes-e, szomjas-e. Az ápolószemélyzet egy másik tagja azt mondta, ha agresszív a beteg „leinjekciózzák” az orvosok. A személyzet arról is beszámolt, hogy fizikai korlátozásként az ellentétes kéz-láb rögzítése valósul meg megfelelő kéz- és lábmandzsettával. Van rögzítő derékszíj is, de ennek alkalmazására általában nem kerül sor. A beteget minden esetben az ágyhoz kötik kezénél és lábánál fogva. A fizikai korlátozás során, más eszközt nem szoktak alkalmazni. Ennél gyakoribb a kémiai korlátozás, amelynek során injekciót (mint például Haloperidol, Seduxen, Tiapridal) használnak. A személyzet egyik tagjától arról szereztem tudomást, hogy a fizikai korlátozáskor a beteget lefektetik az ágyra, és ott rögzítik; az erélyes fellépés gyakran vezet eredményre, de ha ez nem segít, hívják a biztonsági őröket, akik a kórház más területéről jönnek. Az ápolószemélyzet egy tagja arról tájékoztatott „előfordul, hogy valaki a rendőrséggel fenyeget minket, vagy elmond mindenfélének, de egyből más a helyzet, ha ott áll két nagydarab ember.” Az ápolók elmondása szerint a korlátozó intézkedést nyomban az alkalmazást követően dokumentálják, és a korlátozás során folyamatosan monitorozzák a beteg vitális paramétereit.

A személyzet megkérdezett dolgozói közül egy sem említette kifejezetten a pszichikai korlátozást, de utaltak arra, hogy az egyéb korlátozó intézkedés előtt szólnak a betegnek. A beteg megnyugtatót a személyzet megkérdezett tagjai közül mindössze egy említette meg, hangsúlyozva, hogy „a megnyugtató a beteg aktuális állapotának a kérdése.”

A személyzettel készített interjúkból az derült ki, hogy a korlátozás indoka alapvetően kétféle lehet: a beteg agresszív, esetleg fizikai támadást intéz valaki ellen, illetve ha agitált, felhangolt, jön-megy. A személyzet egy másik tagja azt mondta, hogy ha egy beteg fizikai

agressziót tanúsít, az ápolók kezdik meg az intézkedést, azonban telefonon szólnak az orvosnak, aki 5 percen belül a helyszínen szokott lenni. Az első lépés a lefogás, majd az ágyon adják be neki az injekciót.

A személyzet egyik megkérdézett tagja nem tudott arról, hogy lenne Eljárásrend a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatosan.

Aggodalomra okot adó, hogy a Pszichiátriai Osztály munkatársai között van olyan, aki nem, vagy nem pontosan ismeri a korlátozó intézkedésekről szóló Eljárásrendet. Ez felveti annak a veszélyét, hogy az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalma a gyakorlatban nem érvényesül.

Az esetleges rossz bánásmódok megelőzése érdekében ismételten felhívom a figyelmet arra, hogy az átdolgozott Eljárásrendet jól látható módon ki kell függeszteni, és az Eljárásrend ismeretét a Pszichiátriai Osztály munkatársai számára kötelezővé kell tenni.

A látogatócsoport meglátása szerint a biztonsági övek alkalmazása elfogadhatatlan, mert semmilyen szakmai képzésük sincsen, ha pedig csak fenyegetésre használják őket, akkor az a betegekben félelmet, alsóbbrendűségi érzést okoz, amelynek a lényege, hogy a beteg személyek testi és lelki ellenállását megtörje.⁷¹ Ez a bánásmód az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz.

A látogatócsoport észrevételei a korlátozó intézkedések elrendeléséről és alkalmazásáról

A korlátozó intézkedések elrendelésével, felülvizsgálatával, dokumentálásával, a megfelelő adatlapnak a betegjogi képviselőhöz történő eljuttatásával, a rögzített betegek állapotának ellenőrzésével kapcsolatosan a látogatócsoport az alábbi észrevételeket tette:

A látogatás alkalmával talákoztunk olyan beteggel, aki rögzítve volt, azonban ezt senki sem dokumentálta. *A zárt részlegen történt látogatás megkezdésekor összesen 4 személy volt rögzítve. Közülük az egyik személy jobb csuklóját az ágyhoz, míg a balt a radiátorhoz rögzítették.⁷² A lázlapja szerint Haloperidolt, Rivotril, és Akinetont kapott. A beteg elmondása szerint akarata ellenére nyugtatózták le és sérelmezte, hogy nem tud telefonálni, nincs csengő, és csak kiabálni tud, ha szomszjas.*

A beteg személy radiátorhoz történő rögzítése megengedhetetlen és az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot eredményez.

Egy másik beteg a látogatáskor – vélhetőleg – erős nyugtatószerek hatása alatt állt, és a látogatócsoport ott tartózkodása nagy részének ideje alatt rögzítve is volt. Egy harmadik beteg arról tájékoztatott, hogy amikor behozták a zárt részlegre, „beoltották”. „Semmilyen injekciót nem fogadok el, de ennek ellenére beoltottak” – mondta, majd hozzátette: „Nem értettem vele egyet. Nem vagyok egy őrző típus, nyugtatókat sem szoktam szedni. Kábóság van rajtam azóta is.” *Több betegről azt az információt kaptam, hogy nem tudják, milyen gyógyszereket kapnak és milyen célból.*

A zárt részlegen alkalmazott egyéb korlátozó intézkedéseket az ESzCsM Rendelet e célra szolgáló mellékletén dokumentálják.⁷³ *A korlátozó intézkedések indokolása gyakran csak egy-két szó, melynek alapján nem ítéltető meg, hogy valóban indokolt volt-e a beteg korlátozása, vagy sem. Például, indokként csak az olvasható, hogy „agresszív”, de hogy ez milyen (verbális, fizikai) agressziót, illetve milyen mértékű agressziót jelent, az nem derül ki. A dokumentáció szinte kizárólag fizikai korlátozásról szól, holott a betegekkel folytatott interjúk alapján gyakran kapnak akarata ellenére gyógyszert, vagyis vélhetően gyakran*

⁷¹ Vö. *Ireland v. the United Kingdom*, Application no. 5310/71, judgment of 18 January 1978. 167. bekezdés.

⁷² Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 4. sz. kép.

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

kerül sor olyan kémiai korlátozásra, amelyet nem dokumentálnak. Ilyen esettel a látogatócsoport is találkozott.

Az Eütv. 194. § (1) bekezdése előírja, hogy a személyes szabadság bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) történő korlátozása esetén a korlátozás elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell. Ennek ellenére az ESzCsM rendelet 3. számú mellékletét képező adatlapján a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjének tájékoztatásáról szóló pontot a látogatócsoport által megvizsgált dokumentumok egyikén sem töltötték ki.

Gyakran elmaradt a betegjogi képviselőhöz való eljuttatásról, valamint a felelős vezető tájékoztatásáról szóló pontok kitöltése és aláírása is. A betegjogi képviselő tájékoztatásának elmaradása azért különösen aggályos, mert a személyzet beszámolója szerint a betegjogi képviselő nem látogatja az osztályt, ugyanakkor a zárt részlegen lévő betegek nem tudják őt felkeresni a fogadóóráján.⁷⁴ Miután mind a törvényes, mind a meghatalmazott képviselő értesítése rendszeresen elmarad, a korlátozó intézkedések alkalmazási gyakorlatának külső ellenőrzése nem érvényesül.

Annak ellenére, hogy az ápolási dokumentáción több beteg esetében napokon át azt jelezték, hogy nem tanúsít (közvetlen) veszélyeztető magatartást („nyugodt”, „csendes”, „együttműködő”, „nem agresszív”, stb.), a zárt részleget nem hagyhatták el. Ezzel összefüggésben hangsúlyozni kell, hogy az Eütv. 190. § c) pontja értelmében „[m]inden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy gyógykezelése során a 192. § (1) bekezdés szerinti korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén kerüljön sor.” Továbbá, az Eütv. 200. § (9) bekezdése alapján „[a] kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.”

Rá kívánok mutatni, hogy a beteg számára tájékoztatáson alapuló beleegyezésének hiányában beadott gyógyszer nem minősül önkéntes gyógyszerbevételnek, még akkor sem, ha a beteg nem tiltakozik a gyógyszer bevétele ellen. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés magában foglalja azt, hogy a beteg megismerheti azt a gyógyszert, amit bevesz, megismerheti a gyógyszeres kezelés előnyeit és veszélyeit, mellékhatásait, és ezek alapján dönt. Amennyiben pedig a beteg számára tájékoztatáson alapuló beleegyezésének hiányában adják be a gyógyszert, akkor ez kémiai korlátozásnak tekintendő, és eszerint dokumentálandó.

A korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlap nem megfelelő, és hiányos kitöltése, továbbá a betegjogi képviselő, a felelős vezető, valamint a törvényes, illetve a meghatalmazott képviselő nem megfelelő időben történő tájékoztatása, vagy e személyek tájékoztatásának elmaradása veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

Azon személyek pszichiátriai zárt részlegen tartása – és ezzel egyidejűleg számos alapvető joguk korlátozása –, akiknek az ápolási dokumentáció alapján a kötelező intézeti gyógykezelése már nem indokolt, az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot és az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésében biztosított személyi szabadsághoz és biztonsághoz való joggal összefüggő visszásságot eredményez.

Gyógyszerelés

A látogatócsoport által megvizsgált dokumentációból nem tűnt ki, hogy a betegeket „túlgyógyszerelnék”. Az orvosok és az ápolószemélyzet egybehangzó állítása szerint a gyógyszerelés teljes mértékben orvosi kontroll alatt áll. A látogatás alkalmával nem láttunk

⁷⁴ Ezzel összefüggésben lásd a jelentés „Betegek tájékoztatása, panaszmechanizmus, betegjogi képviselő” fejezetét.

túlzottan lenyugtatózott beteget, és a megvizsgált dokumentációkban sem találtunk a pszichiátriai szakma szabályainak nem megfelelően magas gyógyszeradagokat.

Bírói szemle, bírósági felülvizsgálat

Pszichiátriai beteget 96 órát meghaladóan kizárólag bírósági határozat alapján lehet a zárt részlegen tartani,⁷⁵ és ha gyógykezelése már nem indokolt, el kell bocsátani.⁷⁶

Az Ajbt. 18. § (3) bekezdés *e*) pontja értelmében az alapvető jogok biztosa a bíróság tevékenységét nem vizsgálhatja. E rendelkezés szem előtt tartása mellett, rá kívánok mutatni az alábbi – a személyzeti interjúk során tudomásomra jutott – aggodalomra okot adó körülményekre:

- i. A bírósági szemle minden héten kedden és pénteken történik.
- ii. A bíró, az ügygondnok és az elmeorvos szakértő rendszeresen együtt érkeznek. Az ügygondnok nem találkozik sem a szemle előtt, sem azt követően a beteggel.
- iii. Akiről a bírói szemle úgy dönt, hogy kötelező gyógykezelése nem indokolt, még aznap elbocsátják az osztályról. A bírói szemléről a határozatot a bíróság a beteg lakcímére küldi meg. Többször előfordult, hogy a beteg már elhagyta a pszichiátriai osztályt, és otthon kapja meg a kötelező gyógykezelés elrendeléséről szóló határozatot. Ilyenkor a betegek nem tudják, mi történik, és kétségbeesve telefonálnak a pszichiátriai osztályra. Igaz ugyan, hogy a határozat utolsó sorai egyértelművé teszik, hogy az adott – már megtörtént – felvételtől van szó, de a betegek nem feltétlenül jutnak el idáig az olvasásban.

Az egyik beteg azt mondta, hogy már túl van a bírói szemlén, szerinte teljesen formális volt, kb. 3 percig tartott.

A bírósági felülvizsgálatot egy formanyomtatványon kezdeményezi a Pszichiátriai Osztály. A látogató csoport által vizsgált formanyomtatványok egyikén sem töltötték ki a hozzátartozó, törvényes/meghatalmazott képviselő, illetve az ügygondnok neve, címe sorokat. A nyomtatványon csak a diagnózis szerepel. Álláspontját sem az osztályos orvos, sem az igazságügyi elmeszakértő nem indokolja. Azzal kapcsolatos véleményüket, hogy indokoltnak tartják-e a kötelező intézeti gyógykezelést vagy sem, a formanyomtatványon aláhúzással jelölik. Még azt sem jelzik, hogy közvetlen veszélyeztető magatartás, vagy veszélyeztető magatartás észlelhető-e, és ha igen, akkor ez miben nyilvánul meg. Ez sok esetben még a bírósági végzésből sem derül ki. A végzésekben rendszerint az olvasható, hogy a szakértő véleménye értelmében a kérelmezett beteg kötelező gyógykezelését, annak „kóros elmeállapota” indokolja. Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni, hogy a „kóros elmeállapot” büntetőjogi fogalom⁷⁷, nem lehet jogalapja a beteg kötelező gyógykezelésének. A kóros elmeállapot többé-kevésbé a mentális zavar büntetőjogi szinonimája, azonban a mentális zavar önmagában nem indokol kötelező gyógykezelést, csak akkor, ha az közvetlen veszélyeztető magatartással, vagy veszélyeztető magatartással párosul.

A kötelező gyógykezelést elrendelő határozatok között olyat is találtunk, ahol az intézeti felvétel ideje nem volt megjelölve. Ez még inkább megnehezítheti a lakcímre postázott határozat értelmezését a kórházból már elbocsátott beteg számára.

- Ad i. Az Eütv. 199. § (3) bekezdése értelmében a sürgősségi gyógykezelés indokoltságának megállapításával és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatosan a bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. Amennyiben a bírósági szemlére minden kedden és pénteken kerül sor, – a bíróság értesítésének időpontjától függően, melyre a betegfelvételét követő 24 órán

⁷⁵ Ld. Eütv. 199. § (2)-(3) bekezdés.

⁷⁶ Uo. 200. § (9) bekezdés.

⁷⁷ Ld. A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 17. §-át.

belül kell, hogy sor kerüljön – *nem minden esetben biztosított e 72 óras határidő megtartása.*

- Ad ii. Az Eütv. 201. § (4) bekezdése szerint a pszichiátriai intézeti elhelyezéssel kapcsolatos bírósági eljárásokban „*biztosítani kell a beteg megfelelő képviseletét.* A beteg képviseletére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult. Ha a betegnek az eljárás során nincs törvényes vagy meghatalmazott képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.” *A beteg megfelelő képviselete nem merül ki az ügygondnok kirendelésében; a képviseletnek hatékonynak kell lennie,⁷⁸ mely feltételezi az ügygondnok és az érintett személy közötti közvetlen egyeztetést.*
- Ad iii. *Amennyiben a kötelező gyógykezelés elrendeléséről szóló határozat nem felel meg a könnyen érthetőség és értelmezhetőség kritériumainak és a határozat szövegéből nem derül ki egyértelműen, hogy a bírósági határozat mely pszichiátriai intézeti felvételi időszakra vonatkozik, akkor az a dokumentum nem felel meg az akadálymentes kommunikáció alapelveinek.⁷⁹*

Bánásmód

A zárt részlegen kezelt egyik beteg azt mondta, hogy többször is volt már itt: „*Mindig rossz volt, a legrosszabb a kiszolgáltatottság.*”

Pszichoterápiás, sport és egyéb tevékenységekben való részvétel

Az Eütv. 195. § (1) bekezdése – a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok között – úgy rendelkezik, hogy „a betegnek joga van a terápiás foglalkoztatáshoz, de sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető.” Habár a Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum kb. 100 személy számára változatos elfoglaltságot nyújtó foglalkoztatóval rendelkezik – amely nem a zárt részleg épületében található –, ide a zárt részleg betegei nem mehetnek át. A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén terápiás foglalkoztatásra szolgáló helyiség nincs.

A személyzet egyik munkatársa szerint „a betegeknek különösebb foglalkozásaik nincsenek, heti 1 alkalommal jár az osztályra gyógytornász, néha pedig a foglalkoztatóból valaki.” Egy másik dolgozó úgy tudja, hogy heti 2-3 alkalommal járnak fel a foglalkoztatóból. A személyzet egy harmadik tagja arról tájékoztatott, hogy „a terapeuták ritkán, egy-egy délelőttre felmennek a zárt részlegre. A Pszichiátriai Osztály zárt részlegén nincs TV, ehhez dobozt kellene felszerelni, hogy védje a TV-készüléket. Ha jó az idő, a betegek kimehetnek sétálni a kórház kertjébe úgy, hogy egy felügyelőre két beteg jut. Előfordul, hogy a terapeuta hoz labdát és játszanak. Többször kellene jönnie terapeutáknak. Gyógytornász is jön és csoportos zenés tornát tart, de ebben nem igazán vesznek részt a betegek. A labda csodaeszköz, még a zárt részen is örülnek a betegek, ha labdázhatnak. Napi szinten lenne erre szükség, de a nővérek idejébe ez nem fér bele. Több foglalkoztatás és program kellene.”

Az egyik beteg nehezményezte, hogy semmilyen programjuk sincs, még az udvarra sem mehetnek ki, majd hozzátette, hogy „ez az én esetemben még hagyján, mert én nem régóta vagyok itt, de vannak, akik hónapok óta itt élnek a zárt részlegen.” Egy másik beteg úgy fogalmazott, „sehová nem lehet elvonulni egyedül”.

A betegeknek a jelenleginél több foglalkozásra, foglalkoztatásra, élményre lenne szükségük. A zárt részlegen biztosított lehetőségek nem elegendőek. A CPT a 8. Általános

⁷⁸ *Airey v. Ireland*, Application no. 6289/73, judgment of 9 October 1979. 24. bekezdés. Az Emberi Jogok Európai Bírósága a 6. cikkel (Tisztességes tárgyaláshoz való jog) összefüggésben rámutatott, hogy „az Egyezménynek nem elméleti vagy illuzórikus, hanem gyakorlati és hatékony jogok biztosítása a célja.”

⁷⁹ CRPD 2. cikk.

Jelentésében hangsúlyozta a pszichiátriai létesítményekben történő nem-önkéntes elhelyezésekkel kapcsolatosan, hogy „a pszichiátriai kezelésnek személyre szabott megközelítésen kell alapulnia, amely magában foglalja azt, hogy ápolási tervet készítenek minden beteg számára. Ennek tartalmaznia kell számos rehabilitációs és terápiás tevékenységet, ideértve a foglalkoztatási terápiához, csoportterápiához, egyéni pszichoterápiához, művészethez, színházhoz, zenéhez és sporthoz való hozzáférést.

*A betegeknek rendszeres hozzáférést kell biztosítani megfelelően felszerelt rekreációs helyiségekhez, és biztosítani kell számukra a szabadtéri testmozgás napi lehetőségét; az is kívánatos továbbá, hogy oktatást és megfelelő munkát ajánljanak fel a számukra.*⁸⁰

A személyes tér, a terápiás foglalkoztatás, a sport és egyéb tevékenységek, valamint a szabad levegőn való tartózkodás lehetőségének hiánya *visszásságot eredményez az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmával összefüggésben.*

A betegek közötti agresszió

Az egyik beteg arra hívta fel a figyelmemet, hogy tanúja volt annak, amikor egy fiatal férfi megpofozott, majd kidobott egy idős nénit a kórteremből, mert a néni véletlenül a férfi ágyába feküdt be. A beteg elmondása szerint „a néni a folyosó padlóján landolt, a személyzet nem sietett összeszedni.” A látogatáskor az egyik betegen külsérelmi nyomokat láttunk (orr- és arcduzzanat, véraláfutások, horzsolások). A beteg arról tájékoztatott, hogy betegtársa megütötte, amiért kapcsolgatta a lámpát, és szerinte eltörött az orrcsontja. A beteg, a lázlapja szerint 2 ampulla Haloperidolt, 2 ampulla Rivotril és 1 ampulla Akinetont kapott. A beteg arról tájékoztatott, hogy nem látták el azonnal, csak jóval a sérülését követően. Az ütés után mindkét beteget rögzítették. A látogatócsoport megkérdezte azt a beteget is, aki megütötte betegtársát, és az ő elmondása szerint *a betegtársa éjjel kapcsolgatta a lámpát, többször szólt neki, hogy aludni szeretnének. Szólt az ápolóknak is, de azok nem tettek semmit. Ekkor úgy érezte, hogy neki kell a kezébe venni az irányítást, és adott neki egy „sallert”. Később bocsánatot kért.*

*A betegek közötti agresszió forrásai közül a személyzet létszámlhiányát, a tárgyi eszközök nem megfelelő voltát, valamint a személyes tér hiányát kell kiemelni. Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni arra, hogy a Megelőzési Albizottság szerint, függetlenül attól, hogy a gyakorlatban előfordul-e rossz bánásmód, figyelmet kell fordítani az ilyen bánásmódok megelőzésére.*⁸¹ A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése a szabadságuktól bármely fogva tartási helyen megfosztott személyek alapvető emberi jogainak tiszteletben tartásából fakad.⁸²

A megütött személy egészségügyi dokumentációjának vizsgálatát követően, a látogatócsoport nem tudott egyértelműen megbizonyosodni azzal kapcsolatosan, hogy a megütött személy sürgősségi orvosi ellátásban részesült-e, és ha igen, mikor. További aggodalomra ad okot az olyan helyzetek kialakulása, ahol az egyik beteg saját maga tesz igazságot, valamint az ápolószemélyzet részéről elfogadhatatlan ilyen helyzetekben a preventív jellegű közbelépés hiánya, elmaradása. *Mind az ápolószemélyzet e magatartása, mind pedig a zúzódásos, esetleg töréssel járó sérülés azonnali orvosi ellátásának elhúzódása vagy elmaradása, visszásságot eredményez az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmával összefüggésben.*

A betegek és a személyzet viszonya

⁸⁰ CPT/Inf (98) 12. 37. bekezdés.

⁸¹ CAT/OP/MDV/1, 4. bekezdés.

⁸² Uo. 5. bekezdés.

A személyzet egyik munkatársa azt mondta, hogy „a betegekkel a kapcsolat közvetlen, jó a légkör, el lehet velük hülyéskedni.” Bántalmazás, tettegesség ápoló részéről nincs, az előfordul néha, hogy emelt hangon szólnak a betegre, a betegek viszont gyakran agresszívan viselkednek velük. Ezt az ápolószemélyzet nem érzi megoldhatatlannak, inkább a munka velejárójaként értékeli. A betegek az ápolókról többnyire pozitívan beszéltek, és hangsúlyozták, hogy „rendesek”, „nem bánnak rosszul a betegekkel”, „nem durvák”, „nem verekszenek”.

Az egyik megjegyezte, hogy rossz bánásmódot nem tapasztalt, itt nem bántja senki, de a nővérek nem mossák le a körömlakkját, nem vágják le a körmét, hiába kéri – mutatja, hogy lenőtt már. Egy másik beteg úgy látja, hogy „nem emberként kezelnek bennünket, de nem is állatként. Leginkább élvezik, hogy hatalmuk van”.

Egy harmadik beteg arra hívta fel a figyelmemet, ha szóvá tesz valamit, a személyzet lekezelően szól vissza: „Ez nem szálloda!” – majd hozzát teszi, hogy az ápolók cinikus hangneme amúgy is jellemző:

- „Nem kellett volna idekerülni.”
- „Nem mi mondtuk, hogy idekerüljön.”
- „Ide nagyon könnyű bekerülni, de nagyon nehéz kikerülni.”

A betegekkel folytatott interjúk alapján, a betegeknek nem igazán van lehetőségük találkozni az orvossal, ha mégis van alkalom, akkor az orvosok nem szívesen veszik a kérdezősködést. „Minél többet kérdezek, annál stresszesebb lesz.” – mondja az egyik beteg. Egy másik beteg, aki több napja tartózkodott már a zárt részlegen, szintén azt mondta, hogy „orvossal nem igazán találkozott.”

A 7-es kórteremről (az egyetlen 4 fős férfi kórterem a 8 ágyas kórtermek mellett) több beteg állította, hogy az a kiváltságosoké. Az egyik beteg pedig azt állította, hogy oda nem raknak cigányokat.

A látogatócsoport úgy látja, hogy a foglalkozások, programok hiánya mellett, a személyzet passzivitása is jellemzi a zárt részleget. *A betegek kevésbé panaszkodtak a személyzet aktív cselekedeteivel magvalósuló rossz bánásmódra, sokkal inkább a mulasztásban megnyilvánuló (nem vágják le a beteg körmét, nem segítik fel azonnal az elesett beteget, nem előzik meg a betegek közötti konfliktust, az orvos nem elérhető) bánásmódot sérelmezik, amely az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmóddal összefüggésben visszásságot eredményez.*

Amennyiben a zárt részleg 4 fős férfi kórtermébe „kiváltságos” betegeket helyeznek, illetve bizonyos betegeket – például roma származásuk, bőrszínük miatt – nem helyeznek oda, akkor ez visszásságot eredményez az Alaptörvény XV. cikk (1)-(2) bekezdésében biztosított hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggésben és felveti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásság lehetőségét.

Fürdetés

A zárt részleg fürdetési rendje a következők szerint szabályozott: „A fürdőt önellátó betegeink minden nap 6-7 óra között és 19-20 óra között találják nyitva. 7 órától és 20 órától az ápolók végzik a nem önellátó betegek fürdetését.”⁸³ Az ápoló személyzet egyik tagja arról tájékoztatót, hogy a fürdetésnél és az öltöztetésnél ügyelnek a nemekre abban az esetben, ha a beteg ezt jelzi. Hozzátette még, hogy ketten szokták fürdetni a betegeket a fürdetési rendben foglaltak szerint. Egy másik ápoló kiemelte, hogy még nem történt olyan eset, hogy férfiak szóltak volna, hogy ne nők fürdessék őket, majd hozzátette, *ügyelnek arra, hogy ne a férfiapolók fürdessék a 35 évesnél fiatalabb és önállóan fürdeni nem tudó nőket.*

⁸³ A zárt részlegen kiragasztott, „Fürdetési rend” című dokumentumból.

A nők fürdetési gyakorlatával összefüggésben felhívom a figyelmet, hogy – még ha íratlan szabályként került is elfogadásra – a férfi ápolószemélyzet általi fürdetésnél felállított 35 éves korhatár önkényesen került megállapításra. A beteg személyek szeméremérintését életkoruktól és nemüktől függetlenül tiszteletben kell tartani. A férfi ápolószemélyzet bevonását az önállóan tisztálkodni nem képes nők fürdetésébe a beteg személy fizikai állapota teheti indokolttá. A fürdetéssel kapcsolatosan kialakult gyakorlat az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásságot eredményez.

Ajánlásaim

I. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) és 32. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri

1. az ESzSzk fenntartóját, intézkedjen a Pszichiátriai Osztály zárt részlegének bezárásáról, és ezzel egyidejűleg gondoskodjon az érintett pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek megfelelő ellátásáról;
2. az ESzSzk fenntartóját, hogy a hatályos jogszabályi előírások szem előtt tartásával vizsgálja felül a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító, 16 év feletti pszichiátriai betegek kórházi ellátásával kapcsolatosan, a 2015. január 12-én kelt tájékoztatását, melyben az OMSZ-t és számos kórházat, közöttük az ESzSzk-t is arról értesítette, hogy e betegek kórházi ellátása 2015. január 1-jétől a területileg illetékes felnőtt pszichiátriai osztályon történik;

Ameddig az 1. számú ajánlás végrehajtására nem kerül sor, az NMM felkéri

3. az ESzSzk fenntartóját és főigazgatóját, gondoskodjanak a Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum jogszabályi előírásoknak megfelelő ápolószemélyzeti létszámáról;
4. az ESzSzk fenntartóját és főigazgatóját, hogy az orvosi és az ápoló személyzet számára biztosítsa annak lehetőségét, hogy a CAT, OPCAT és a CRPD releváns rendelkezéseit, és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhessék;
5. az ESzSzk főigazgatóját és fenntartóját, gondoskodjanak több és színesebb programról az ellátottak számára, melynek során fordítsanak fokozott figyelmet a szabad levegőn történő programokon való részvételre, a terápiás foglalkoztatás, valamint a sportolási lehetőségek biztosítására. Növeljék az ellátottak csoportterápiás, egyéni pszichoterápiás, valamint művészettel és zenével kapcsolatos tevékenységeinek lehetőségeit;
6. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a betegekről vezetett adatok naprakésznek és pontosak legyenek;
7. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a betegfelvétel során a betegstátuszra vonatkozó dokumentáció ne kerülhessen kitöltésre az előtt, hogy orvosi döntés születne a beteg felvételéről;
8. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a Pszichiátriai Osztályon keletkezett dokumentációk olvashatóak legyenek, és szóhasználatuk megfelelő legyen;
9. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén ne kerülhessen sor a nem kifejezetten kórházi ruha használatának tilalmára, valamint a kapcsolattartáshoz való jog indokolatlan korlátozására, ideértve a mobiltelefon elvételét;
10. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy amennyiben a beteg egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogát korlátozzák, akkor ez mindig a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően, kellő körültekintéssel történjen;
11. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a beteg személyek és hozzátartozóik számára elérhetővé váljon a panaszmechanizmus különböző

- lehetőségeiről szóló információ, valamint, hogy a Pszichiátriai Osztály dolgozói pontos ismerettel rendelkezzenek a panaszmechanizmus működéséről;
12. az ESzSzk főigazgatóját, hogy végezze el a korlátozó intézkedésekről szóló Eljárásrend revízióját az Eütv. és az ESzCsM Rendelet korlátozó intézkedésekre vonatkozó rendelkezéseit alapul véve. Továbbá intézkedjen annak érdekében, hogy a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén jól látható módon ki legyen függesztve a korlátozó intézkedésekről szóló Eljárásrend, valamint azt a Pszichiátriai Osztály minden orvos és ápoló munkatársa pontosan ismerje;
 13. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén ne alkalmazzanak biztonsági örköt a beteg személyek megfélemlítésére;
 14. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy beteg személyeket ne rögzítsenek radiátorhoz illetőleg más alkalmatlan tárgyhoz;
 15. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy ne kerülhessen sor a korlátozó intézkedések dokumentálásához használt adatlap nem megfelelő és hiányos kitöltésére, továbbá a betegjogi képviselő, a felelős vezető, valamint a törvényes, illetve a meghatalmazott képviselő nem megfelelő időben történő tájékoztatására, vagy e személyek tájékoztatásának elmaradására;
 16. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy ne kerülhessen sor azon személyek pszichiátriai zárt részlegén történő fogva tartására – és ezzel egyidejűleg számos alapvető joguk korlátozására –, akiknek az ápolási dokumentáció alapján a kötelező intézeti gyógykezelése már nem indokolt;
 17. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy ne kerülhessen sor az ápolószemélyzet preventív jellegű közbelépésének elmaradására a beteg személyek között kialakuló konfliktushelyzetekkel kapcsolatosan. Továbbá gondoskodjon az orvosi és az ápolószemélyzet potenciális kiégésének megelőzéséről, illetve megfelelő módon történő kezeléséről;
 18. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy ne kerülhessen sor a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén tartózkodó személyek esetében felmerülő sürgősségi orvosi ellátás elhúzóására vagy elmaradására;
 19. az ESzSzk főigazgatóját, vizsgálja ki, előfordul-e, hogy a zárt részleg 4 fős férfi kórtermébe „kiváltságos” betegeket helyeznek, illetve bizonyos betegeket – például roma származásuk, bőrszínük miatt – nem helyeznek oda. Amennyiben ilyen bánásmód előfordul, számolja fel az ilyen jellegű megkülönböztetést a beteg személyek között;
 20. az ESzSzk főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén a beteg személyek szeméremérzetét életkoruktól függetlenül tiszteletben tartsák, és hogy a férfi ápolószemélyzet bevonását az önállóan tisztálkodni nem képes nők fürdetésébe a beteg személyek fizikai állapota tehesse indokolttá életkoruktól függetlenül.

II. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri

1. az Országos Betegjogi, Ellátottjogi Gyermekjogi és Dokumentációs Központ főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy a betegjogi képviselő rendszeresen tartson fogadóórát a Pszichiátriai Osztály zárt részlegén;
2. az Országos Betegjogi, Ellátottjogi Gyermekjogi és Dokumentációs Központ főigazgatóját, intézkedjen annak érdekében, hogy amennyiben szükséges, és az érintett beteg kéri, a betegjogi képviselő nyújtson segítséget a panasz megfogalmazásában, leírásában, és a címzetthez történő eljuttatásban.

III. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 37. § alapján, az NMM felkéri

1. az emberi erőforrások miniszterét, kezdeményezze az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének a felülvizsgálatát annak érdekében, hogy az összhangba kerüljön a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményvel. Ennek során kezdeményezze az Eütv. által használt „pszichiátriai beteg” kategória megszüntetését, és a nem önkéntes pszichiátriai elhelyezésre és kezelésre vonatkozó rendelkezések felülvizsgálatát;
2. az emberi erőforrások miniszterét, készítse elő a jogszabályi keretét annak, hogy az időskorú betegek számára elérhetővé váljanak olyan ellátási formák, amelyek hozzásegítenek ahhoz, hogy ellátásukra ne a Pszichiátriai Osztály akut ellátása keretében kerüljön sor;
3. az emberi erőforrások miniszterét, kezdeményezze az ESzCsM Rendelet 5. § (9) bekezdésének hatályon kívül helyezését azzal, hogy az „értelmi fogyatékossg és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató” személyek esetében is az ESzCsM Rendelet 5. § (7) bekezdésében foglalt legyen alkalmazandó;
4. az emberi erőforrások miniszterét, kezdeményezze a hatályos jogi szabályozás pontosítását azzal kapcsolatosan, hogy a beteg személy számára tájékoztatáson alapuló beleegyezésének hiányában beadott gyógyszer nem minősül önkéntes gyógyszerbevételnek, még akkor sem, ha a beteg nem tiltakozik a gyógyszer bevétele ellen;
5. az emberi erőforrások miniszterét, kezdeményezze az Eütv. 201. § (4) bekezdésének olyan irányú módosítását, amelyből egyértelműen következik, hogy a beteg megfelelő képviselője magában foglalja – többek között – az érintett beteg személlyel történő közvetlen egyeztetést.

Budapest, 2015. június

Székely László sk.

Melléklet



1. A mennyezeten a beázási nyomok



2. A fürdőhelyiség a látogatás időpontjában



3. Az osztály dohányzóhelyisége



4. Egy személy csuklóját a radiátorhoz rögzítették.